

Minna Oosi

# Tutkimusklubitoiminnan aloittaminen, kehittäminen ja arviointi

Opinnäytetyö 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, yAMK

Tekijä: Minna Oosi

Ohjaaja: Merja Sankelo

Työn nimi: Tutkimusklubitoiminnan aloittaminen, kehittäminen ja arviointi

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 59

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aloittaa Seinäjoen keskussairaalassa vatsatautien vuodeosastolla uusi toimintamuoto, hoitotyön tutkimusklubi, ja edistää sen avulla näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tutkimustehtävänä oli selvittää 1) hoitajien kokemuksia uudesta toimintamuodosta 2) edistikö tutkimusklubitoiminta hoitajien tutkitun tiedon käyttöä ja 3) mitä kehittämisajatuksia hoitajilla oli tutkimusklubitoimintaan?

Opinnäytetyön lähtökohtana oli tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Käytännön toteutus ja kehittämisprosessi etenivät samanaikaisesti. Tutkimusklubeja järjestettiin kerran kuukaudessa, yhteensä viisi kertaa. Jokaisesta tutkimusklubista kerättiin palaute, jonka mukaan toimintaa kehitettiin. Koko tutkimusklubitoiminta arvioitiin täsmäryhmähaastattelun menetelmällä. Haastateltavat olivat osallistuneet tutkimusklubiin vähintään kerran. Haastattelu analysoitiin laadullisesti, aineistopohjaisesti. Kehittämisprosessi kuvattiin siten, että toimintaa olisi mahdollista toteuttaa myös muissa työyksiköissä.

Tulosten mukaan tutkimusklubit koettiin myönteisenä asiana. Klubitoiminta edisti ammatillista osaamista ja yhteisöllisyyttä. Hoitajat kokivat, että tutkimusklubi yhdisti tutkimukseen ja kokemukseen perustuvan tiedon. Tutkimusklubit eivät kuitenkaan lisänneet konkreettisesti hoitajien tutkitun tiedon käyttöä. Tutkimusklubien toivottiin jatkuvan vakituksena käytäntönä. Klubeilla on oltava erikseen vetäjä, oma rooli nähtiin osallistujana. Jatkossa toivottiin yhteistyötä hoitoalan opiskelijoiden kanssa.

Avainsanat: Näyttöön perustuva hoitotyö, tutkimusklubi, hoitotyö, kehittäminen

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Thesis abstract

Faculty: Seinäjoki University of Applied Sciences

Degree programme: Development and management of social work and health care

Author: Minna Oosi

Supervisor: Merja Sankelo

Title of thesis: Starting, developing and evaluating a nursing journal club

Year: 2011

Number of pages: 59    Number of appendices: 4

---

The purpose of this master's thesis is to begin a new activity, nursing journal club, at the Seinäjoki central hospital gastroenterological ward, and to promote the use of evidence-based action. The goal was to examine 1) nurses' experiences on a new form of action, 2) the nursing journal club contribution to nurses' use of research based knowledge and 3) how nurses would develop the nursing journal clubs?

The thesis applied the method of research-based development. Both the practice and development process went on at the same time. Journal clubs were held once a month, a total of five times. After each club, feedback was collected with an evaluation form and the journal clubs were developed accordingly. The whole journal club activity was evaluated with focus group interviews. The interviewees had participated in a journal club at least once. The interviews were analyzed with a qualitative method. The development process was described a journal club in such detail that a similar project could be carried out in other work units.

According to the results, attitudes toward the nursing journal clubs were positive. The journal clubs were seen to increase professionalism and collaboration between colleagues. The nurses felt that the journal clubs succeeded in combining research results and experience-based knowledge. The nursing journal clubs did not have a demonstrated impact on nurses' use of research-based knowledge in their daily work. Journal clubs hoped to continue as a permanent action. Each club has to have a leader, nurses seen their own role as a participant. Here co-operation with nursing students was hoped for.

Keywords: Evidence-based nursing, nursing journal club, nursing, development

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	8
2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN .....	9
2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö .....	9
2.2 Tutkimustiedon hyödyntäminen.....	11
2.3 Kokemukseen perustuva näyttö .....	14
2.4 Hoitotyön tutkimusklubi .....	15
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT .....	18
4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	18
4.1.1 Suunnittelu ja organisointi .....	21
4.1.2 Toiminta .....	21
4.1.3 Arviointi ja analysointi .....	23
4.2 Kohderyhmä.....	25
5 KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS.....	28
5.1 Klubi 1 .....	28
5.2 Klubi 2 .....	29
5.3 Klubi 3 .....	31
5.4 Väliarviointi.....	33
5.5 Klubi 4 .....	34
5.6 Klubi 5 .....	36
6 TULOKSET .....	37
6.1 Hoitajien tiedon käyttö.....	38
6.2 Kokemukset tutkimusklubitoiminnasta .....	39
6.2.1 Käytännön toteutus .....	39
6.2.2 Ammatillisuuden kehittyminen.....	40
6.2.3 Yhteisöllisyyden lisääntyminen .....	42
6.3 Vaikutus tutkitun tiedon käyttöön.....	43

6.4 Tulevaisuuden näkymät .....	43
7 POHDINTA .....	45
7.1 Tulosten tarkastelu .....	46
7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	50
7.3 Tulosten hyödynnettävyys .....	52
LÄHTEET .....	54
LIITTEET .....	59

## Keskeiset käsitteet

<b>Näyttöön perustuva hoitotyö</b>	Parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointi ja käyttö yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa.
<b>Tutkimusklubi</b>	Opintopiiri, jossa hoitajat keskustelevat hoitotyön aiheesta ja käytännöistä etukäteen valitun tutkimusartikkelin pohjalta.
<b>Tutkittu tieto</b>	Tieteellisen tutkimuksen avulla saavutettu luotettava ja perusteltu todiste.

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

KUVIO 1. Pelkistetty kuvio näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.....	10
KUVIO 2. Kehittämistehtävän jäsenys toimintatutkimuksen spiraalin avulla. ....	20
KUVIO 3. Opinnäytetyön aikataulu.. .....	23
KUVIO 4. Valvontaosaston potilaat vuonna 2009 .....	27
TAULUKKO 1. Hoitajien kokemukset tutkimusklubien toteutuksesta.....	40
TAULUKKO 2. Hoitajien kokemukset ammatillisuuden kehittymisestä. ....	41
TAULUKKO 3. Hoitajien kokemukset yhteisöllisyydestä.....	42
TAULUKKO 4. Hoitajien ajatukset tutkimusklubien tulevaisuudesta .....	44
TAULUKKO 5. Kuinka kiinnostus tutkimustiedon käyttöön lisääntyi tutkimusklubin palautteiden mukaan? .....	49

## 1 JOHDANTO

Järjestyksessään toinen kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 "Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä" antoi suosituksia hoitotyön käytäntöjen kehittämiseksi. Näyttöön perustuva toiminta oli yksi ohjelman keskeisimmistä johtamisen kehittämistavoitteista. (STM 2003, 81–83.) Kolmas ja uusin hoitotyön kansallinen toimintaohjelma "Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön" jatkaa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä. Se ohjaa johtajia tukemaan hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa, osaamista ja työhyvinvointia. (STM 2009, 53–62.) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2011–2013, näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on myös yksi keskeinen laatutavoite (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010, 18).

Tutkimustiedon hyödyntäminen hoitotyössä on vielä vähäistä. Hoitajien työaika kuluu kliinisissä tehtävissä, eikä aikaa jää perehtyä tutkittuun tietoon. (Oranta, Routasalo & Hupli 2002, 30; Kuuppelomäki & Tuomi 2003, 597; Pakkonen, Salmi-  
nen & Hupli 2010, 35.) Hoitajien tutkitun tiedon käyttöä, esteitä ja edistäviä tekijöitä on tutkittu runsaasti. Sen sijaan tutkimuksia, joissa tutkittua tietoa olisi sovellettu käytäntöön, ei löydy.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aloittaa työpaikalla hoitajille suunnattu tutkimusklubitoiminta. Päämääränä oli edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä hoitajien keskuudessa. Lähtökohtana oli hoitotyön kehittäminen ja laadun parantaminen. Yhtenäiset, näyttöön perustuvat hoitokäytännöt saavutetaan keskustelemalla kokemuksista ja tutustumalla ajantasaisiin tutkimuksiin (Mäkisalo 2003, 142–143). Tutkimusklubi on toimintaa, jossa hoitajat keskustelevat työpaikalla omaa työtä koskevista tutkimustuloksista, vaikuttavista hoitomenetelmistä sekä hyvistä hoitokäytännöistä. Klubien anti on mahdollista ottaa välittömästi käyttöön. Tietoa tutkimusklubitoiminnasta syvennettiin aikaisempien tutkimusten avulla. Suomenkielistä tutkimustietoa ei löytynyt. Tiedon hankkimiseksi tehtiin kirjallisuushaku Ovid- ja



CINAHL- tietokannoista. Hakusanoina käytettiin ”journal club” ja ”nursing journal club”. Teorian pohjaksi valittiin ne artikkelit, jotka selvimmin sisälsivät tietoa tutkimusklubin käytännön järjestämisestä, esteistä tai tutkimusklubitoiminnan hyödyistä. Artikkelit olivat yhdysvaltalaisia ja australialaisia. Teoriaa esitellään lähemmin luvussa 2.

Kehittämistehtävän toteuttamisyksikkönä toimi Seinäjoen keskussairaalan vatsaelinkirurgian vuodeosasto A12 ja valvontaosasto A12V. Tutkimusklubitoimintaa toteutettiin puolen vuoden ajan, jonka jälkeen tutkimusklubeihin osallistuneet arvioivat toimintaa ryhmähaastattelun menetelmällä. Kehittämistehtävän menetelmälliset lähtökohdat esitellään luvussa 3 ja tutkimusklubien käytännön toteuttamista kuvataan tarkemmin luvussa 5.

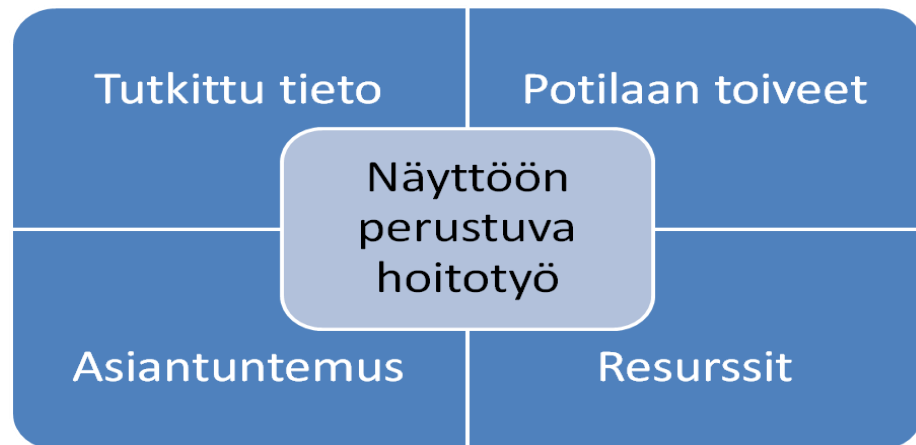
Tulokset raportoidaan luvussa 6. Kehittämistehtävästä saadun tiedon avulla voidaan tutkimusklubitoimintaa kehittää edelleen ja vakiinnuttaa toimintatavaksi lisäämään tutkitun tiedon käyttöä ja edistämään näyttöön perustuvaa toimintaa käytännön tasolla. Kehittämistehtävä voi toimia esimerkkinä muille yksiköille. Tuloksia pohditaan tarkemmin luvussa 7.

## 2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

### 2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvan hoitotyön käsite on laaja. Heikkilä (2005, 12–14) on väitöskirjassaan koonnut kattavasti, mitä käsitteitä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on kansainvälisesti käytetty. Näyttöön perustuva toiminta määritellään yleisimmin *parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa*. Käytännössä tämä tarkoittaa *parhaan saatavilla olevan tutkimusnäy-*

*tön, potilaan tarpeiden, toiveiden ja mieltymysten, hoitotyön asiantuntemuksen sekä organisaation voimavarojen kohtaamista. Kuviossa 1 esitetään perusajatus siitä, mistä näyttöön perustuva hoitotyö koostuu Heikkilän (2005, 12–14) koonnin mukaan.*



Kuvio 1. Pelkistetty kuvio näyttöön perustuvasta hoitotyöstä Heikkilän (2005, 12–14) koonnin mukaan.

Näyttöön perustuva hoitotyö on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien. Terveystieteiden kustannusten nousu edisti vaikuttavien toimintatapojen tarkastelua ja samaan aikaan tietotekniikka mahdollisti nopean pääsyn tiedon ääreen. Tavoitteena näyttöön perustuvalla toiminnalla oli kustannusten hallinta siten, että hoidon laatu ja vaikuttavuus varmistetaan. (Elomaa & Mikkola 2006, 8–9.) Sosiaali- ja terveysalalla työelämässä tarvitaan tieteellisellä tutkimuksella saavutetun tiedon lisäksi myös tietoa tehokkaiksi osoitetuista toimintatavoista ja kokemukseen perustuvaa tietoa. Kokemukseen perustuva tieto voi sisältää hoitajan kokemuksia useista hoitotilanteista tai potilaan omakohtaisia kokemuksia ja toiveita hoidosta. Kaiken toiminnan tavoitteena on taata potilaalle resurssien puitteissa mahdollisimman hyvä hoito. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 12–14).

Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää hoitokäytäntöjä, kun päätöksenteon perustana käytetään tutkimustuloksia ja työkokemuksen tuomaa asiantuntijuutta. Yk-

silölliset ratkaisut mietitään potilaskohtaisesti. Tällöin otetaan huomioon potilaan lähtökohdat, senhetkinen tilanne ja toiveet. (Mäkisalo 2003, 142–143.) Tässä työssä keskitytään tarkemmin tutkitun tiedon käyttöön työssä ja kokemukseen perustuvaan näyttöön.

## 2.2 Tutkimustiedon hyödyntäminen

Läheisesti näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvä käsite on tutkimustiedon hyödyntäminen. Sillä tarkoitetaan tutkimustulosten soveltamista hoitotyössä. Välillinen soveltaminen lisää hoitajan tietoa ja ymmärrystä, kun taas välitön soveltaminen on tutkimustiedon hyödyntämistä sellaisenaan potilaan hoidossa. (Sarajärvi ym. 2011, 12–13.)

Tutkitulla tiedolla tarkoitetaan tieteellisen tutkimuksen avulla saavutettua, luotettavaa näyttöä (Heikkilä 2005, 14). Tutkitun tiedon saatavuus on lisääntynyt nopeasti. Tärkeäksi asiaksi on tullut arvioida näytön pätevyys. Näyttö kuvataan usein hierarkkisesti, jossa vahvin näyttö on hierarkian huipulla. Vahvinta näyttöä edustavat järjestelmälliset katsaukset ja meta-analyysit, joiden tutkimusnäyttö on perusteltu. Heikoimman näytön kohdalla tutkittua tietoa ei ole käytetty lainkaan. Hoitotyössä käytön ja luotettavuuden kannalta tärkeimpiä ovat hoitosuosituksset, joissa tieto on tiivistetyssä muodossa. (STM 2009, 55–56.) Sairaanhoidajille suunnattuja käypä-hoitosuosituksia on vasta muutama, mutta niiden määrä on lisääntymässä.

Elomaan (2003) suomalaiseseen aineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan aktiivisella oman alan tiedon seuraamisella ja tutkitun tiedon käytöllä on positiivinen yhteys toisiinsa. Elomaa ja Mikkola (2006, 11–13) ovat jaotelleet hoitotyöntekijän tutkimustiedon käyttöä kolmesta näkökulmasta. Ensiksikin omien tietojen päivittäminen lisää ymmärrystä ja kehittää omaa ammatillista osaamista. Sarajärven (2011, 12–13) mukaan tämä tarkoittaa tutkimustiedon välillistä hyödyntämistä. Toiseksi tutkimustiedon käyttö liittyy käytännön hoitotoimintaan, jolloin tietoa tarvitaan potilaan hoitoa koskevan kysymyksen ratkaisemiseen ja vaikuttavien hoitomenetelmien selvittämiseen. Sarajärvi (2011, 13–13) nimittää tätä välittömäksi

tiedon hyödyntämiseksi. Kolmas tutkimustiedon käyttötapa on hoitotyön kehittämisen yleisemmällä tasolla. Tällöin sen vaikutus kohdistuu koko organisaatioon ja välillinen vaikutus ulottuu myös potilaaseen.

Hoitoalan koulutuksessa tarjotaan opiskelijoille hyvät perustiedot tutkimusmenetelmien osalta. Kuitenkin tilastollisten menetelmien lukeminen ja ymmärtäminen koetaan hoitajien keskuudessa vaikeaksi (Oranta ym. 2002, 31; Pakkonen ym. 2010, 34). Vaikka tutkimustiedon käyttö hoitotyössä on edelleen vähäistä, ovat asenteet tutkimustiedon käyttöä kohtaan yleensä myönteisiä (Oranta ym. 2002, 33; Elomaa 2003, 91; Mattila, Koivisto & Häggman-Laitila 2004, 34). Tutkitun tiedon käyttöä edistäviä tekijöitä ovat tiedon helppo saatavuus ja suomenkielisyys. Hoitotieteelliset tutkimukset ovat usein englanninkielisiä, mikä koetaan esteeksi tutkimustiedon käytölle (Oranta ym. 2002, 32; Elomaa 2003, 128). Englanninkielisen materiaalin saattaminen luettavaksi suomennettuna, edistää osaltaan tutkitun tiedon käyttöä. (Pakkonen ym. 2010, 33).

Pakkosen, Salmisen ja Huplin (2010, 33) mukaan tutkitun tiedon käyttöä edistävät parhaiten organisaatioon liittyvät tekijät. Esimiehen toiminta roolimallina, tutkitun tiedon käytön mahdollistajana ja tutkimusmyönteisen ilmapiirin luojana koetaan tärkeänä. Yhteiset keskustelut tutkimuksista kollegoiden kesken edistävät tutkitun tiedon käyttöä. Työpaikoille kaivataan enemmän suullisia esityksiä tutkimuksista ja tuloksista. Tutkimusten esittely työyhteisön kokouksissa tai osastotunneilla koettiin keinoiksi edistää tutkimustietojen hyödyntämistä myös erikoistumisopintoja aloittavien hoitajien keskuudessa (Mattila ym. 2004, 33). Tutkimusten liittyminen käytännön työhön ja niistä saatava välitön hyöty koetaan myös tärkeäksi tutkimustiedon käytön kannalta (Oranta ym. 2002, 33; Elomaa 2003, 128; Kuuppelomäki & Tuomi 2004, 191).

Yleisimmin tutkimustiedon käytön esteeksi koetaan ajanpuute. Kiireisen työtahdin vuoksi hoitajilla ei ole työajalla mahdollisuutta tutustua alan tutkimustuloksiin. (Oranta ym. 2002, 35; Kuuppelomäki & Tuomi 2003, 597; Pakkonen ym. 2010, 34.) Hoitajat ajattelevat, että tutkimusten hankintaan käytetty aika on pois potilaalta (Elomaa 2003, 91). Ajan säästämiseksi tarvitaan valmiiksi haettuja ja saatavilla

olevia tutkimustuloksia.

Myös ulkomaalaisissa tutkimuksissa esitetään samansuuntaisia tuloksia. Fink, Thompson ja Bonnes (2005, 121–128) ovat tutkineet, miten eri tutkimustiedon käyttöä edistävät menetelmät ovat vaikuttaneet hoitajien asenteisiin ja työyhteisön ilmapiiriin tutkimustiedon käyttöä kohtaan. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä esteitä tutkitun tiedon käytölle oli. Fink ym. raportoivat esteitä tutkimustiedon käytölle neljässä kategoriassa. Hoitajista johtuvia esteitä olivat puutteelliset taidot lukea tutkimuksia, tiedot tutkimuksista ja asenteet. Ajatus, ettei hoitajalla ole kuitenkaan valtaa muuttaa käytäntöä, laskee motivaatiota perehtyä tutkimuksiin. Organisaatiosta johtuvia esteitä ovat yleisesti kiireinen ilmapiiri, johdon tuen puuttuminen, ajanpuute tutkimustiedon lukemiselle sekä resurssit. Tutkimuksista johtuvia esteitä mainittiin tutkimuksen huono laatu ja tutkimuksen vaikea luettavuus esimerkiksi vieraasta kielestä johtuen. Tutkimuksia ei ollut myöskään aina saatavilla. Tutkimuksen mukaan osallistuminen tutkimusklubitoimintaan oli merkittävin tekijä, joka lisäsi tutkimustiedon käyttöä hoitajien keskuudessa. Asenne ja ilmapiiri tutkimustiedon käyttöä kohtaan paranivat selvästi tutkimusklubitoiminnan myötä.

Lindfors (2007, 53) on tutkimuksessaan saanut myönteisiä käsityksiä hoitajien tutkitun tiedon käytöstä. Hänen tutkimuksensa mukaan hoitajat kokivat hoitotieteellisen tutkimuksen hyödyttävän käytännön hoitotyötä. Tieteellisiin tutkimuksiin perehtymisen katsottiin kuuluvan jokaisen velvollisuudeksi. Pohdinnassaan Lindfors miettii, onko aika mennyt sen verran eteenpäin, että hoitotieteellistä tutkimusta ei enää pidetä pelkästään johtajien velvollisuutena. Näyttöön perustuvat menetelmät ovat tulleet kaikille tutuiksi. Oman ammattitaidon ylläpitäminen sekä ammatillinen kehittyminen koetaan tärkeänä.

Näinä vuosina suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle ja uusi ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sukupolvi on tullut työelämään. Samaan aikaan tekninen kehitys ja yleiset taidot käyttää tietotekniikkaa ovat mahdollistaneet pääsyn kansainvälisten aineistojen ääreen. Internet tarjoaa myös pääsyn sivustoille, joihin on koottu hoitosuosituksia, kuten esimerkiksi käypä-hoito-ohjeet. Kaikilla näillä on tutkimustiedon hyödyntämistä edistävä vaikutus.

### 2.3 Kokemukseen perustuva näyttö

Asiantuntijan kokemukseen perustuva näyttö syntyy useiden hoitotilanteiden kokemuksista. Asiantuntemukseen sisältyy myös organisaatiossa luotettavasti kerätty toimintanäyttö vaikuttavista ja laadukkaista toimintatavoista. Vaikka näyttö on luotettavasti kerättyä, se ei välttämättä täytä tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Kokemukseen perustuva näyttö voi olla myös täysin epävirallista mutta silti vaikuttavaa. Tieto saattaa siirtyä hoitajalta toiselle ”hiljaisena tietona” ja se otetaan käyttöön kyseenalaistamatta asiaa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9.)

Käytännön hoitotyötä tekevät eivät ole vain valmiin tiedon hyödyntäjiä, vaan myös itse tiedon tuottajia (Korteniemi & Borg 2008, 11). Hoitajat havainnoivat, toteuttavat sekä arvioivat hoitotyötä sen vaikuttavuutta päivittäin omassa työssään. Toiminta ei ole välttämättä tiedostettua. Tietoa vaihdetaan ja päivitetään työtovereiden kesken sekä verkostoidutaan eri ammattiryhmien kanssa. Yhteistyötä tehdään myös potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan riittävää ammatillista osaamista sekä intoa elinikäiseen oppimiseen (Korhonen ym. 2010, 39). Näyttöön perustuvan hoitotyön tulee olla koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö, jossa arvostetaan oppimista ja kehittymistä, voi rohkaista jokaista työntekijää ottamaan vastuuta omasta kehitymisestään. (Mäkisalo 2003, 143–144.) Yksittäisen hoitotyöntekijän ammattitaidon kehittämiseen velvoittaa myös laki terveydenhuollon ammanteista (L 28.6.1994/559).

Tässä kehittämistyössä keskitytään tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja hoitajien kokemukseen perustuvaan näyttöön, jotka yhdistyvät tutkimuskлубeissa. Potilaan näkökulma ei tule esille kuin välillisesti hoitajien kokemusten kautta. Tämän kehittämistyön tarkoitus on parantaa hoitokäytäntöjä, joten hyödyn saajana on lopulta potilas. Organisaation voimavarat tulevat esiin siinä, että tutkimuskлубitoimintaa oli mahdollista toteuttaa työajalla.

## 2.4 Hoitotyön tutkimusklubi

Tutkimusklubi (journal club, nursing journal club, nursing research journal club) on näyttöön perustuvan hoitotyön oppimismenetelmä, jossa työpaikalla tutustutaan parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tutkimustietoon ja reflektoidaan tuloksia käytännön työhön (Pierre 2005, 390; Luby, Riley & Towne 2006, 100). Reflektiossa ihminen peilaa omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan ulkoapäin tuleviin, uusiin tietoihin. Ihminen oppii parhaiten kokemuksista, mutta oppimisesta tulee tietoista vasta kun sitä käsitellään aktiivisesti. (Seppänen-Järvelä 2003, 32.)

Lääketieteessä tutkimusklubitoiminta on ollut vakiintunut käytäntö maailmanlaajuisesti jo 1870-luvulta lähtien (Pierre 2005, 390; Campbell-Fleming, Catania & Courtney 2009, 16–17; Rogers 2009, 193). Hoitotyöhön tutkimusklubitoiminta on levinnyt 1990-luvulta lähtien näyttöön perustuvan toiminnan myötä. Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa tutkimusklubitoiminta on aktiivista ja vakiinnuttanut paikkansa hoitajien keskuudessa. Yhdysvalloissa se on yksi laatukriteeri, jonka avulla on mahdollista saavuttaa magneettisairaalan eli vetovoimaisen sairaalan status. Se on myös yksi organisaation kilpailuvaltti työmarkkinoilla, kun haetaan osaajia työntekijäpulan keskellä. (Hughes 2010, 66–68.)

Tutkimusklubitoiminnalla on tietyt peruseriaatteen, joita muokkaamalla jokainen työyksikkö voi soveltaa itselleen parhaan toimintatavan. Tärkeimpiä etukäteen mietittäviä asioita ovat; mikä on sopiva aika ja paikka toteutukselle, mistä löytää innostunut esittelijä tai vetäjä, kuinka löytää käytännönläheinen artikkeli sekä miten saada henkilökunta osallistumaan? Tutkimusklubi järjestetään yleisimmin tunnin mittaisena kokouksena säännöllisesti, kerran kuukaudessa. Klubin vetäjä etsii tutkimusartikkelin ja jakaa sen etukäteen osallistujille luettavaksi. Klubin alkuun vetäjä esittelee tutkimusartikkelin lyhyesti. Osallistujat keskustelevalt alustuksen mukaisesta aiheesta omien kokemustensa ja tietojensa pohjalta. Aihetta reflektoidaan sekä oman yksikön käytännön että oman työn tekemisen näkökulmista. Lopuksi mietitään yhdessä klubin anti. Klubeilla on välitön vaikutus hoitotyön tekemiseen, kun tutkimuksen tuloksia ja omia käytäntöjä vertaillaan ja mietitään paras käytäntö juuri omaan työyhteisöön. (Pierre 2005, 390 - 392; Luby ym. 2006, 101;

O'Connor, Bennett, Gardner, Hawkins & Wellman 2009, 149.) Tutkimusklubin onnistumisen kannalta tärkeä rooli on vetäjällä. Hänellä täytyy olla tutkimustiedon osaamista. Myös paikallisten säädösten ja ohjeiden tietämys on oltava hallinnassa. Muille hoitajille vetäjä toimii roolimallina ja auttaa heitä muutoksessa kohti näyttöön perustuvaa toimintaa. (Rogers 2009, 197.)

Tutkimusklubitoiminnalla on monia tavoitteita. Yleisin tavoite on tutkimustiedon käytön lisääminen hoitajien keskuudessa. Tämä tarkoittaa tutkimusten esittelyä ja tutkimusartikkelien lukemiseen kannustamista. Tieto tutkimustiedon olemassaolosta mahdollistaa hoitotyön kehittämiseen. Tutkimuksia yritetään tuoda lähemmäs hoitajia ja osoittaa niiden hyöty käytännön kannalta. Positiivisen asenteen lisääntyminen tutkimustietoa kohtaan on yksi tavoiteltava hyöty. Asenne tutkimustietoa kohtaan on huono ennen kuin on taidot arvioida tutkimuksia kriittisesti. Tavoitteena on myös lisätä hoitajien tietoutta tutkimusmenetelmistä, jolloin kriittisyys tutkimustuloksia kohtaan lisääntyy. (Goodfellow 2004, 107; Fink ym. 2005, 124–128; Luby ym. 2006, 100–102; Price & Felix 2008, 123–130; Campbell-Fleming ym. 2009, 16–17; Rogers 2009, 192–199.) Kaikissa tutkimusklubeissa päämääränä ei ole tutkimusmenetelmiin ja tutkimustuloksiin tutustuminen. O'Connor ym. (2009, 148–152) pitivät tärkeimpänä tavoitteena tarjota hoitajille mahdollisuutta keskustella hoitotyön aiheesta kollegoiden kesken.

Yhtenä tavoitteena on näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen sekä ajantasaisen tiedon levittäminen. Työpaikalla tapahtuvan ammatillisen keskustelun toivotaan lisääntyvän tutkimusklubien myötä. Jakamalla tietoa ja kokemuksia, voidaan työtapoja yhtenäistää hoitajien keskuudessa. Päällimmäisenä tavoitteena on hoitajien ammatillisen kehittymisen ja elinikäisen oppimisen varmistaminen. (Goodfellow 2004, 107; Pierre 2005, 390; Luby ym. 2006, 100; Price & Felix 2008, 123–124; Campbell-Fleming ym. 2009, 16–17; O'Connor ym. 2009, 147–149).

Näiden tavoitteiden saavuttamisen kautta on mahdollista käytännön hoitotyön laadun parantaminen. Tutkimusklubi on yksi vastaus haasteeseen saada näyttöön perustuva hoitotyö käytännön tekemisen tasolle (Pierre 2005, 390–392; Luby ym.



2006, 100–102; Campbell-Fleming ym. 2009, 16–17; O'Connor ym. 2009, 148; Rogers 2009, 192–198).

Tutkimusklubit vastaavat tutkimusten mukaan näihin tavoitteisiin. Tutkimusklubit koetaan yleisesti positiivisina. Tutkimusklubit edistävät hoitajien asennetta tutkimustietoa kohtaan ja lisäävät tutkimuskriittisiä taitoja (Fink ym. 2005, 124–128, Price & Felix 2008, 123–130; O'Connor ym. 2009, 150–152; Rogers 2009, 192–199). Tutkimusklubit edistävät ammatillisuutta (Price & Felix 2008, 123–130; Rogers 2009, 192–199) ja lisäävät ammatillista keskustelua työpaikoilla (O'Connor ym. 2009, 148, 150–152). Ne lisäävät ymmärrystä omaan työhön ja edistävät muutosta toimintatavoissa. Tutkimusklubitoiminnan avulla on tehty uusia ohjeita ja sovellutuksia käytännön työhön. (Rogers 2009, 192–199.) Tutkimusklubit edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa hoitajien keskuudessa (O'Connor ym. 2009, 150–152; Rogers 2009, 192–199).

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että hyvin toteutettuna tutkimusklubitoiminta on varteenotettava menetelmä lisäämään hoitajien tutkitun tiedon käyttöä ja hoitamisen perustamista näyttöön perustuvaksi. Tutkimusten perusteella saatiin karkea kokonaiskuva tutkimusklubien järjestämisestä. Mitään ehdotonta oikeaa tapaa tutkimusklubin järjestämisessä ei ole, vaan jokainen klubi muotoutuu aiheen ja osallistujien mukaan. Tutkimusklubin soveltaminen suomalaiseen käytäntöön edellyttää paikallisia ratkaisuja siten, että toiminta saadaan juuri omaa työyksikköä hyödyttäväksi.

### **3 TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli aloittaa hoitotyön tutkimusklubitoiminta sekä kehittää ja arvioida sitä hoitajien kokemusten perusteella.

Tavoitteena oli edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja jalkauttaa hoitohenkilökunnan keskuuteen toiminta, jossa voidaan työajalla keskustella hoitotyön aiheista

tutkitun tiedon ja omien kokemusten pohjalta. Varsinaiset tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten hoitajat kokivat tutkimusklubitoiminnan?
2. Edistikö tutkimusklubitoiminta hoitajien tutkitun tiedon käyttöä?
3. Mitä kehittämisajatuksia hoitajilla on tutkimusklubitoimintaan?

## 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena on käytännön työn kehittäminen. Kehittäminen tapahtuu hyvien tutkimuskäytäntöjen ohjaamana. Tiedon systemaattisen keräämisen ja kriittisen arvioinnin avulla pyritään perustellun tiedon tuottamiseen. Tietoa kerätään sekä teoriasta että käytännöstä. Tavoitteena on saada samanaikaisesti sekä välitön hyöty käytäntöön että luoda uutta tietoa laajempaan levitykseen. (Toikko & Rantanen 2009, 21–23.) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa voidaan käyttää useita menetelmiä tiedon keräämiseen. Tässä työssä käytettyjä menetelmiä ovat sähköpostikysely, palautekaavake, SWOT-analyysi ja focus-täsmäryhmähaastattelu.

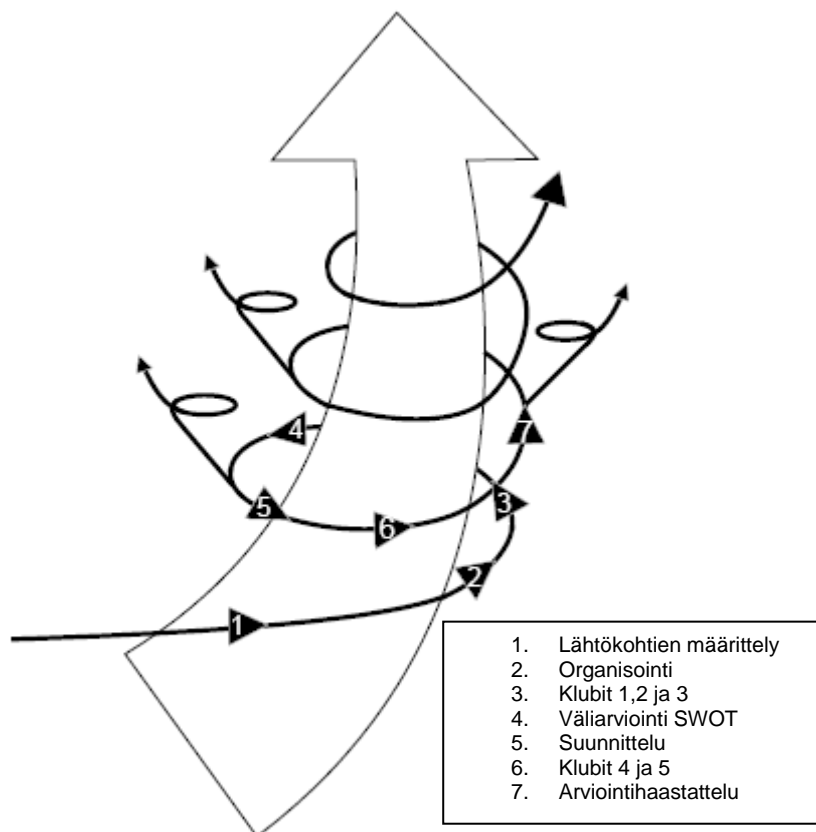
Toikko ja Rantanen (2009, 44–46) esittävät kirjassaan Habermasin (1972) intressiteorian. Tiedon tuotanto jaetaan kolmeen eri näkökulmaan, tekniseen, praktiseen ja emansipatoriseen, sen mukaan, mistä lähtökohdista tietoa haetaan. Teorian mukaisesti tämä työ edustaa teknistä intressiä. Tekninen intressi tarkoittaa valmiin tai lainatun mallin testausta käytännössä. Tässä työssä lainattuna mallina oli tutkimusklubitoiminta. Kirjallisuuden avulla saatiin mielikuva sen toteuttamisesta. Testaamalla toimintaa käytännössä sitä voitiin muokata ja korjailla käytännön tar-

peita vastaavaksi. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa toiminta suunnitellaan pitkälti valmiiksi jo organisointivaiheessa. (Toikko & Rantanen 2009, 45.) Teknisen intressin tarkoitus on tuottaa välineellisen toiminnan avulla hyötyä yksilöille (Tuomi 2007, 118–120). Siten se sopii tavoitteeseen aloittaa työyhteisössä uusi toimintatapa, joka edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Kehittämisosprosessiin katsotaan kuuluvan eri vaiheita, joita havainnollistetaan jäsentämällä prosessia. Kehittämisosprosessin aloittaa *lähtökohtien määrittely*, jolla perustellaan tutkimuksen tarpeellisuutta. Yleensä lähtökohtana on jokin käytännöstä noussut ongelma, johon haetaan ratkaisua. Kehittämisen perustana voi olla myös tulevaisuuden visio, kuten tässä työssä. Lähtökohtana nähtiin tutkimusklubitoiminnan vakiinnuttaminen näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä. Kehittämisen konkreettinen tavoite ohjaa koko kehittämisosprosessia (Toikko & Rantanen 2009, 56–57). Kehittämisen toinen vaihe on *organisointi*, joka on käytännön toiminnan pohjustamista. Se antaa kehittämistoiminnalle virallisen luonteen. (Toikko & Rantanen 2009, 58.) Organisointiin kuului tutkimusluvasta huolehtiminen, tiedottaminen, tutkimusklubien paikan varaaminen ja ajankohdista sopiminen.

Kolmas vaihe on *käytännön toimintaa* ja neljäs *arviointia*. Käytännön toiminnassa on tärkeää palautteen kerääminen. Käytännön toiminnan toteuttaminen erillisinä jaksoina mahdollistaa toiminnan arvioinnin ja analysoinnin etäämmältä. (Toikko & Rantanen 2009, 59–62.) Tässä työssä käytännön toiminta jaksottui, kun kolme ensimmäistä tutkimusklubia pidettiin keväällä 2010. Kesän aikana toimintaa arvioitiin etäämmältä ja seuraavat kaksi tutkimusklubia järjestettiin syksyllä kesälomakauden jälkeen. Arvioinnin tarkoitus on suunnata toimintaa ja saada sen avulla tietoa kehittämistoiminnan etenemisestä tavoitteiden suhteen. (Toikko & Rantanen 2009, 59–62.) Arviointi kohdistui sekä yksittäisiin tutkimusklubeihin, että koko tutkimusklubitoimintaan. Yksittäisiä tutkimusklubeja arvioitiin palautekaavakkeilla (Liite 2) ja SWOT-analyysillä. Niiden avulla kehitettiin toteutusta ja organisointia. Koko toimintaa arvioitiin focus-group-täsmäryhmähaastattelun menetelmällä. Tässä työssä arvioinnin näkökulma oli kehittävä. Kehittämistoimintaan kuuluu myös *tulosten levittäminen*. Tällä tarkoitetaan toiminnan juurruttamista, mallintamista tai levittämistä laajempaan käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009, 62–63.)

Kehittämisprosessia voidaan jäsentää toimintatutkimuksen spiraalimallin avulla (Toikko & Rantanen 2009, 66–67). Kehittämistä kuvataan etenevinä sykleinä, jossa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja arviointi. Konkreettinen toiminta vie spiraalia eteenpäin. Reflektointi eli arviointi on tärkeä kehittymisen kannalta. Se nähdään spiraalissa silmukkana, joka ensin palaa takaisinpäin, mutta jatkaa sitten uudelleen eteenpäin. Kehittämisprosessi on yhteisöllinen, pitkäkestoinen tapahtuma, jossa syklien määrä voi vaihdella. (Engeström 2002, 109–110.) Spiraalimallissa sivuspiraalit mahdollistavat kehittämistyöhön kuulumattomien sivupolkujen kuvauksen. Ne ovat uusia tutkimussuuntia, joita ei alun perin ole suunniteltu kehitettäväksi. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 124–125.) Kuvio 2 havainnollistaa tämän opinnäytetyö spiraalimallin avulla. Kehittämisen vaiheita kuvataan tarkemmin kuviota seuraavissa alaotsikoissa. Sivuspiraalit päätettiin jättää tässä työssä tarkastelematta.



Kuvio 2. Kehittämistehtävän jäsenitys toimintatutkimuksen spiraalin avulla. (Vrt. Toikko & Rantanen 2009, 66–67).

#### **4.1.1 Suunnittelu ja organisointi**

Tutkimuslupaa anottiin kirjallisesti hallintoylihoitajalta ja se saatiin maaliskuussa 2010 (LIITE 1). Aihe sai julkisen luonteen, kun se esiteltiin osastonhoitajien kokouksessa 16.3.2010. Paikalla olivat kaikki neljän kirurgisen vuodeosaston osastonhoitajat ja ylihoitaja. Kaikkien kirurgian osastojen yhteisen tutkimusklubin järjestämiseen annettiin mahdollisuus 2.6.2010. Kokoontumispaikaksi sovittiin osaston A21 päiväsalin, jossa on tilaa isommallekin osallistujamäärälle. Osaston A12 henkilökuntaa informoitiin tutkimuksesta ja tulevista tutkimusklubeista osastopalaverissa 25.3.2010. Tutkimusklubipäivät sovittiin erikseen osaston A12 aikataulun mukaan ja kokoontumispaikaksi sovittiin osaston A12 taukokuone.

Sähköpostikyselyn (LIITE 2) avulla haluttiin selvittää hoitajien tutkitun tiedon käyttöä ennen varsinaisen tutkimusklubitoiminnan aloittamista. Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Helppokäyttöisyys ja nopeus ovat sen etuja. (Valli 2007, 102 - 125.) Kyselyn huonoina puolina mainitaan sen pinnallisuus, helppous jättää vastaamatta ja epätietous siitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184). Kyselylomakkeen tärkeimmät vaiheet ovat suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus (Vilkkä 2006, 67–79). Tässä työssä kysely toteutettiin sähköpostikyselynä, koska tiedettiin, että se tavoittaa kaikki kohdeosaston hoitajat. Sähköpostikysely esiteltiin kahdella sairaanhoitajalla, jotka olivat sillä hetkellä pidempään poissa töistä. Heidän palautteidensa perusteella kyselyä selkiytettiin muutamien osin. Kyselyssä oli kolme taustakysymystä, kolme monivalintakysymystä, joista kahteen tarkentava kysymys sekä kaksi avointa kysymystä. Avointen kysymysten tavoitteena oli saada spontaaneja, hieman syvällisempiä mielipiteitä.

#### **4.1.2 Toiminta**

Pääpaino tässä kehittämistyössä oli käytännön tutkimusklubitoiminnalla ja sen kehittämisellä. Kehittämistyön ensimmäinen sykli käynnistyi toiminnan myötä kun ensimmäinen tutkimusklubi kokoontui 1.4.2010 klo 14–15 osaston A12 taukokuo-

neessa. Spiraali eteni konkreettisen toiminnan myötä ensimmäisen kolmen klubin ajan. Kehittämistyön sivuspiraaleina voitiin ajatella olevan tutkimusklubeissa aikaansaadut muutokset käytännön hoitotyön tekemiseen.

Tässä työssä tutkimusklubeihin osallistuneet arvioivat toimintaa välittömästi jokaisen tutkimusklubin jälkeen palautekaavakkeen avulla (LIITE 3). Palautekaavake suunniteltiin varta vasten yksittäisen tutkimusklubin arviointia varten. Sen tarkoituksena oli kerätä tietoa osallistujien näkökulmista. Palautteiden avulla tutkimusklubeja paranneltiin jo kehittämistyön aikana. Palautelomake sisälsi viisi helposti täytettäviä Likert-tyyppisellä asteikolla vastattavaa kysymystä sekä tilaa vapaille kommenteille ja kehittämisideoille. Palautelomakkeella kysyttiin myös osallistujien kokemuksia keskustelusta, koska ryhmässä tapahtuva reflektio vaatii toteutuakseen avointa keskustelua (Seppänen-Järvelä 2003, 33).

Kolmen ensimmäisen tutkimusklubin jälkeen käytännön toiminnassa pidettiin tauko kesälomien vuoksi. Tauon aikana toimintaa arvioitiin laajemmasta näkökulmasta. Arvioinnin apuvälineenä ja kehittämisen työkaluna käytettiin nelikenttä- eli SWOT-analyysiä. Nelikenttään koottiin palautekaavakkeista tutkimusklubitoiminnan vahvuudet (strength) ja heikkoudet (weakness) sekä tulevaisuutta ennustaen mahdollisuudet (opportunity) ja uhat (threat). (LIITE 4.) Tavoitteena oli tunnistaa muutosta kaipaavia asioita. Analyysin tarkoituksena on antaa miettimisen aihetta, kuinka heikkoudet voidaan kääntää vahvuuksiksi ja uhat mahdollisuuksiksi, kuinka vahvuuksia kehitetään edelleen ja miten mahdollisuudet hyödynnetään (Meretniemi & Ylönen 2008, 34–35). Kehittämisen apuna toimivat myös opinnäytetyön tekijän omat kokemukset ja suulliset, spontaanit palautteet tutkimusklubeihin osallistuneilta.

Tutkimusklubitoimintaa jatkettiin syksyllä 2010, kolmen kuukauden tauon jälkeen. Samalla lähti kehittämistyön spiraali toiselle kierrokselle. Tähän työhön liittyen toteutettiin vielä kaksi tutkimusklubia. Yhteensä tutkimusklubeja järjestettiin siis viisi kertaa. Myös kahdesta jälkimmäisestä tutkimusklubista kerättiin palautteet. Kuviossa 3 esitetään tämän opinnäytetyön eteneminen aikajanan mukaan.



Kuvio 3. Opinnäytetyön aikataulu.

#### 4.1.3 Arviointi ja analysointi

Lopullinen aineisto hoitajien kokemuksista tutkimusklubitoiminnasta saatiin focus group –täsmäryhmähaastattelulla, joka järjestettiin 2.12.2010 osaston A21 päiväsalissa. Ryhmähaastattelun etuna pidetään sitä, että sen avulla saadaan tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. Ryhmän koko on yleensä 6 -10 henkilöä, ja haastateltavat kutsutaan keskustelutilanteeseen. Haastateltaviksi valitaan tarkasti henkilöitä, joiden mielipiteillä ja asenteella uskotaan olevan vaikutusta keskusteltavaan aiheeseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62–63). Tässä työssä haastateltavaksi valittiin hoitajia, jotka olivat osallistuneet tutkimusklubeihin enemmän kuin kerran. Heillä oli siten useampia kokemuksia keskusteltavasta aiheesta. Käytännön syistä ainoastaan viidellä hoitajalla oli mahdollisuus osallistua haastatteluun kyseisenä päivänä. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus haastat-

teluun ja sen nauhoittamiseen. Ennen haastattelua äänitystä testattiin ja todettiin hyväksi.

Haastattelijan tavoitteena on saada rento ja avoin keskustelutilanne, jossa kaikki voivat kertoa mielipiteensä. Yleensä suositellaan, että haastattelijalla on organisaation ulkopuolelta. Haastattelu kestää keskimäärin yhden tunnin ja se tallennetaan tarkempaa analysointia varten. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62–63.) Tässä työssä haastattelijana toimi tämän opinnäytetyön tekijä. Tärkeäksi koettiin, että haastattelijalla tunsia aiheen, ympäristön ja haastateltavat. Näin mahdollistettiin luonnollinen ja rento haastatteluilmapiiri. Tässä työssä haastattelun kesto oli 30 minuuttia, mikä riitti saamaan tarvittavan tiedon haastateltavilta. Ryhmähaastattelulle ominaista on haastatteluteemojen lajittelu. Ensimmäinen kysymys on laaja, aiheeseen virittävä. Toinen kysymys on tarkempi tutkimuskysymys ja kolmas kysymys tulevaisuuteen suuntaava. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62–63.) Ensimmäinen teema tässä haastattelussa oli yleinen ”Millaisia kokemuksia teillä on tutkimusklubeista?”. Toinen, tarkempi kysymys oli ”Onko tutkimusklubitoiminnalla ollut vaikutusta tutkimustiedon käyttöösi? Kolmantena, tulevaisuuteen suuntaavana kysymyksenä oli ”Miten tutkimusklubitoimintaa voisi jatkossa toteuttaa?”. Haastattelupaikka oli rauhallinen ja kaikki istuivat saman pöydän ääressä. Nauhuri oli pöydän keskellä ja se riitti hyvin taltioimaan jokaisen puheen.

Aineiston käsittely aloitettiin haastattelun aukikirjoittamisella eli litteroinnilla vielä saman päivän aikana, jolloin se oli vielä tilanteena hyvin muistissa. Yhteensä saatiin neljä arkillista Arial 12 fontilla, rivivälillä 1 kirjoitettua tekstiä. Litteroinnin jälkeen aineistoon tutustuminen lukemalla on tärkeää. Analysointi helpottuu, kun materiaali on tuttu. (Toikko & Rantanen 2009, 146.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastatteluaineisto yleensä luokitellaan tutkimustehtävän mukaisesti tiiviimpiin osiin, jonka jälkeen se yhdistellään isompien otsakkeiden alle. Aineistoa tulkitaan joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai abduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136–152.) Tässä työssä aineisto analysoitiin laadullisesti induktiivisella eli aineistolähtöisellä otteella. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Tarkoitus on jär-



jestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kadottamatta kuitenkaan sen tarjoamaa informaatiota. Analyysin avulla aineisto jäsennetään niin, että siitä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysissä tapahtuvia vaiheita nimetään pelkistämiseksi eli redusoinniksi, ryhmittelyksi eli klusteroinniksi ja nimeämiseksi eli abstrahoinniksi. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 109–116; Vilkkä 2006, 81–91.) Tässä työssä aineisto pelkistettiin alleviivaamalla tekstistä yksittäiset asiat ryhmähaastattelun kysymysten mukaisesti. Tämän jälkeen yksittäiset asiat kirjoitettiin allekkain luetteloksi. Luettelosta alleviivattiin samaa tarkoittavat asiat värikyynien avulla. Samalla värillä merkityt asiat yhdistettiin kokonaisuudeksi ja niille mietittiin yhdistävä ilmaisu. Näin asioille muodostettiin pääluokat. Pääluokille mietittiin vielä niitä yhdistävä yläluokka.

Tämä tutkimus oli laadullinen, koska tutkimuksella haluttiin saada selville klubeissa mukana olleiden arvioita ja kokemuksia tutkimusklubeista samalla kun toimintaa kehitettiin. Laadullisella tutkimuksella yritetään kuvata todellisuutta mahdollisimman tarkasti. (Metsämuuronen 2008, 6–15; Silverman 2000, 1–3.) Tavoitteena on tutkittavan näkökulman ymmärtäminen (Tuomi 2007, 97).

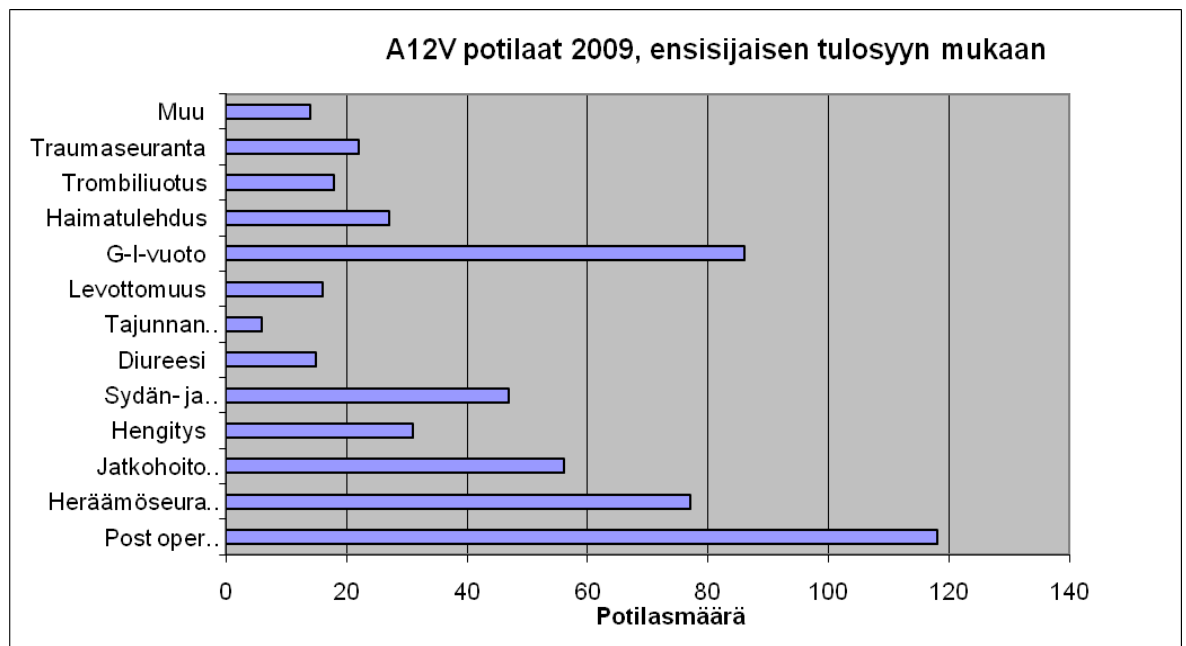
## 4.2 Kohderyhmä

Tutkimusklubitoiminta toteutettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, Seinäjoen keskussairaalassa vatsatautien vuodeosastolla A12. Osastolla on tapahtunut viimeisten vuosien kuluessa suuria muutoksia toiminnassa 6-paikkaisen valvontaosaston, A12V, aloittamisen myötä. Sairaansijojen määrä on yhteensä 40, joista 34 on vuodeosaston puolella. Valvontaosastolla (englanniksi high dependency unit, step down unit, intermediate care area) tarkoitetaan osastoa, jossa annettava hoito on lähellä tehohoitoa, mutta jossa käytettävät menetelmät ja laitteet ovat yksinkertaisempia (Varpula ym. 2007, 1271–1276). Valvontaosastolla on aamu- ja iltavuorossa kaksi sairaanhoitajaa jatkuvasti läsnä seuraamassa potilaiden vointia ja peruselintoimintoja. Yövuorossa valvontaosastolla on yksi sairaanhoitaja. Kaikki valvontaosastolla työskentelevät sairaanhoitajat kuuluvat vatsatautien vuodeosas-

ton A12 henkilökuntaan. Osaston vakinaiseen henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 23 sairaanhoitajaa ja 8 perus- tai lähihoitajaa. Sijaiset mukaan lukien henkilökunnan määrä on noin 40.

Potilaan saavuttua valvontaosastolle, erilliseen kirjaan merkitään tulopäivä, taustaosasto ja ensisijainen tulosyy. Valvonnassa hoidetaan pääosin vatsaelinkirurgisia potilaita, mutta käytön myötä potilaita on tullut myös muilta kirurgian aloilta. Valvontahuone toimii viikonloppuisin myös heräämönä varsinaisen heräämön ollessa kiinni. Valvonnan tavoitteena on, että riskiryhmässä olevien potilaiden mahdolliset ongelmat toipumisessa havaitaan ajoissa ja niihin ehditään puuttua nopeasti.

Kehittämistyötä taustaksi laskettiin vuonna 2009 valvontaosastolla hoitoon tulleet potilaat ja ryhmiteltiin heidät tulossyyn mukaisesti. Yhteensä osastolle saapui 533 potilasta. Heistä teho-osastolta jatkohoitoon siirtyi 56 potilasta, heräämöstä postoperatiiviseen seurantaan 118 potilasta, viikonloppuisin leikkaussalista suoraan heräämöseurantaan 77 potilasta, ensiavusta tai muilta vuodeosastoilta akuutin elintoiminnan häiriön vuoksi seurattaviksi yhteensä 282 potilasta. Tällaisia akuutteja häiriöitä olivat hengitysvaje (31 potilasta), sydän- ja verenkiertohäiriö (47 potilasta), eritystoiminnan häiriö (15 potilasta), tajunnan tason epävarmuus (6 potilasta), levottomuus (16 potilasta), akuutti mahasuolikanavan verenvuoto (86 potilasta), akuutti haimatulehdus (27 potilasta), alaraajan laskimotukos ja sen liuotushoidon seuraaminen (18 potilasta), äkillinen trauma (22 potilasta) tai muu ongelma (4 potilasta). Kuvio 2 havainnollistaa tehtyä ryhmittelyä.



Kuvio 4. Valvontaosaston A12V potilaat vuonna 2009 ensisijaisen tulossyyn mukaisesti ryhmiteltynä.

Näistä tiedoista voitiin päätellä, että vatsakirurgisen erikoisalan tuntemuksen lisäksi valvontaosaston hoitajalta edellytetään laaja-alaista osaamista. Valvontahuoneen myötä uusi tekniikka ja uudet potilasryhmät ovat lisänneet hoitajien tiedon tarvetta. Koulutusta ja työnkiertoa ei ole ollut mahdollisuutta kuitenkaan järjestää kaikille valvontaosastolla työskenteleville.

Potilasaineiston laajentumisen ja työtehtävien monialaistumisen myötä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tärkeys on korostunut. Työtehtävien monipuolistuminen edellyttää sairaanhoitajalta jatkuvaa ammattitaidon päivittämistä, mihin koulutuspäivät eivät kykene riittävästi vastaamaan. Hoitajilla ei myöskään ole työssään aikaa perehtyä tutkittuun tietoon. Kuitenkin on ilmiselvää, että omaa osaamista täytyy ylläpitää ja kehittää, jotta työ valvontahuoneessa olisi laadukasta ja ajantasaista. Tutkimusklubissa käsiteltävät aiheet päätettiin valita valvontahuoneessa tarvittavan asiantuntemuksen ja sieltä nousseiden käytännön kehittämishaasteiden pohjalta.

## 5 KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

### 5.1 Klubi 1

Ensimmäisen tutkimusklubin aiheena oli enteraalisen eli maha-suolikanavan kautta tapahtuvan ravitsemuksen toteuttaminen. Aihe valittiin, koska syöttöletkujen kautta toteutettava ravitseminen oli lisääntynyt valvonta-osastolla varhaisen ravitsemuksen suosimisen myötä. Samalla haluttiin hoitajien tutustuvan kirjaan Teho- ja valvontahoitotyön opas, joka oli juuri hankittu osastolle hoitajien käyttöön. Alustuksena oli *Lundgren-Laine, H & Ritmala-Castren, M. 2010. Enteraalinen ravitseminen*. Ensimmäinen alustus ei ollut tieteellisesti todistettu tutkimusartikkeli, vaan osio kirjasta Teho- ja valvontahoitotyön opas 2010. Kirja perustuu hoito- ja lääketieteelliseen tutkimukseen ja työntekijöiden pitkään käytännön työkokemukseen. Osastonhoitaja hyväksyi aiheen. Tutkimusklubi pidettiin 1.4.2010 osaston A12 henkilökunnan taukokuoneessa klo 14–15. Kutsu ja kopio enteraalisesta ravitsemuksesta jaettiin viikkoa ennen kokoontumista niille, jotka olivat työvuorolistan mukaan tutkimusklubipäivänä töissä.

Klubiin osallistui yhteensä 10 hoitajaa, joista neljä oli tutustunut aiheeseen etukäteen. Teho- ja valvontahoitotyön kirja esiteltiin lyhyesti alkuun. Enteraalisen ravitsemuksen osiosta kerrottiin tarkemmin. Keskustelulla ei ollut varsinaista tuotoksellista tavoitetta, mikä hämmensi osallistujia. Osallistujien asiantuntijuutta, omien kokemusten jakamista muiden kanssa ja mahdollisuutta ottaa puheeksi asiaan liittyvät mieltä askarruttavat ajatukset korostettiin. Jokaiselle jaettiin tämän jälkeen kopio osaston nykyisistä hoito-ohjeista koskien enteraalisen ravitsemuksen toteuttamista. Keskustelu oli runsasta ja hoitajien toimintatapoja vertailtiin keskenään. Käytäntöjen huomattiin olevan osittain erilaisia hoitajien kesken. Eniten keskustelua syntyi retention eli takaisinvirtauksen tarkistamisesta. Toinen aihe, josta keskusteltiin pidempään, oli syöttöletkun huuhtelu. Osaston nykyisissä ohjeissa on ollut suosituksena syöttöletkun huuhtelu kerran vuorokaudessa. Teho- ja valvontahoitotyön oppaan mukaan se tulisi tapahtua useammin. Huuhtelua päätettiin lisätä koskemaan joka työvuoroa. Osaston ohjeistusta päätettiin myös päivittää tämän

johdosta. Muita keskustelun teemoja olivat lääkkeiden antaminen syöttöletkun kautta ja potilaan suun hoidon tärkeys enteraalisen ravitsemuksen aikana.

Tutkimusklubin lopetus ei sujunut suunnitellusti. Päivä oli viimeinen arkipäivä ennen Pääsiäisen pyhiä, joten hoitajilla oli kiire kotiin. Osalla hoitajia sen sijaan ei ollut kiire, mutta keskustelu siirtyi vaikeaan hoitotilanteeseen, joka oli koettu edellisenä päivänä. Tämä kokoontuminen koettiin tilaisuudeksi keskustella omista asioista työtovereiden kesken. Näiden häiriötekijöiden johdosta palautekaavakkeet jäivät jakamatta. Seuraavaa tutkimusklubia päätettiin kehittää siten, että alkuun kerrotaan koko tunnin aikataulu ja kokous päätetään selkeästi.

## 5.2 Klubi 2

Toinen tutkimusklubi toteutettiin kuukautta myöhemmin, 6.5.2010. Paikkana oli jälleen osaston A12 taukuhuone. Aiheena oli painehaavojen ennaltaehkäisy. Aiheen haluttiin koskevan kaikkia hoitajia, sekä osastolla että valvonnassa. Etenkin valvontaosastolla potilaat ovat usein vuodepotilaita, joilla on suurentunut riski altistua painehaavaumille. Osastolla on hoidossa iäkkäitä vuodepotilaita, joilla saattaa olla jo sairaalaan tullessa iho-ongelmia. Ihon eheyden huomioimisessa on jatkuvasti kehitettävää. Aihe sopi hyvin sekä perus- että sairaanhoitajille. Tutkimusartikkeli ja yleinen kutsu laitettiin osaston ilmoitustaululle ja taukuhuoneeseen tutustuttavaksi. Näillä toimenpiteillä yritettiin saada osallistuminen helpoksi ja kaikille avoimeksi. Ainoastaan haavanhoitoon erikoistuneelle asiantuntijahoitajalle annettiin henkilökohtainen kutsu ja toivottiin hänen osallistumistaan. Osallistujamäärä oli jälleen kymmenen. Tutkimusklubipäivänä taukuhuoneessa oli sattumalta tarjoilua, mikä saattoi houkutella osallistumaan.

Referaattina oli *Lehtiranta, A. 2007. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja ennaltaehkäisyn apuvälineet - katsaus aiempiin tutkimuksiin*. Aiheen esittelyyn käytettiin noin 10 minuuttia. Lähde oli opinnäytetyö, eikä varsinaisesti voida puhua tutkimuksesta. Aiheessa oli käytännönläheinen ote ja sen menetelmällinen osio oli kuvattu hyvin. Vaikka työ oli vain pari vuotta vanha, sisälsi se jo osin vanhentunutta asiantietoa.

Tutkimuskriittisyydestä ja ajantasaisen tiedon jatkuvasta muuttumisesta keskusteltiin ennen kuin siirryttiin keskustelemaan opinnäytetyön aiheesta.

Keskustelu oli koko ajan vilkasta ja kaikki mukanaolijat osallistuivat aktiivisesti. Asiantuntijahoitaja oli mukana jakaen vilpittömästi asiantuntemustaan ja viimeisintä tutkimustietoa. Yhdessä todettiin, että osastolla oli käytössä vielä keinotekoisia lampaankarvoja painehaavojen ennaltaehkäisyyn hoidossa, vaikka ne uuden tiedon mukaan voivat jopa lisätä painehaavojen syntyä. Asiantuntijahoitajan kehotuksesta ne päätettiin poistaa välittömästi tutkimusklubin jälkeen käytöstä. Painehaavojen hoidosta keskusteltiin vain vähän. Tutkimusklubissa keskityttiin painehaavojen ennaltaehkäisyyn aiheen mukaisesti. Keskustelua käytiin proteiinivalmisteista, erilaisista ennaltaehkäisevistä ihonhoitotuotteista, geelityynyistä ja tavallisten tyynyjen käytöstä asentohoidon apuna. Osastolla olevaa ilmakennopattajaa ei ollut käytetty pitkään aikaan, vaikka se oli melko uusi. Joku tiesi kertoa, ettei se toimi kunnolla. Käyttöohjeet olivat kyllä olemassa, mutta sänkyä ei kuitenkaan osattu käyttää. Asia päätettiin esittää osastonhoitajalle heti kokouksen päätyttyä. Eräs hoitajista kertoi muille vinkkinä, että osastolla A21 on olemassa nosturi painavia potilaita varten ja että se on kaikkien kirurgian osastojen käytettävissä. Myös kirjaaminen ja sen tehostaminen oli yksi keskustelun aiheista.

Palautekaavake jaettiin osallistujille tutkimusklubin lopuksi. Palautteiden mukaan seitsemän kymmenestä oli sitä mieltä, että keskustelu pysyi aiheessa hyvin tai erittäin hyvin. Kaikkien kymmenen mielestä tutkimusklubin sisältö oli hyödynnettävissä omassa työssä hyvin tai erittäin hyvin. Aihe antoi omaan työhön uusia tietoja ja taitoja paljon (6) tai kohtalaisesti (4). Kiinnostus tutkimustiedon käyttöä kohtaan jakoi mielipiteet laidasta laitaan; yksi mainitsi kiinnostuksen lisääntyneen erittäin paljon, yhden kiinnostus ei lisääntynyt lainkaan ja muiden mielipide oli näiden väliltä.

Tutkimusklubi onnistui hyvin ja tarjoilu toi tutkimusklubiin rentoa tunnelmaa. Keskustelu oli vilkasta tutusta aiheesta ja konkreettisia parannuksia käytännön hoitotyöhön tuli paljon. Yhdessä huomattiin, että nykyisissä totutuissa tavoissa oli tarkentamisen varaa. Asiantuntijahoitajan rooli tutkitun, ajantasaisen tiedon levittämi-

sessä koettiin tärkeänä. Palautelomakkeissa oli mahdollisuus esittää aiheita, joita toivoisi jatkossa käsiteltävän. Kahdessa palautteessa ehdotettiin aiheeksi haavan hoitoa, yhdessä kuntoutusta ja yhdessä palautteessa yleensä käytännön aiheita.

### 5.3 Klubi 3

Kolmas tutkimusklubi oli osastonhoitajien kokouksessa sovittu kirurgian osastojen yhteinen klubi. Se pidettiin osaston A21 päiväsalissa 2.6.2010. Kutsut, joissa oli liitteenä tiivistelmä tutkimuksesta, lähetettiin sähköpostitse etukäteen osastojen A12, A21, H12 ja A22 henkilökunnalle, kirurgian osastonhoitajille, kirurgian ylihoitajalle ja teho-osaston osastonhoitajalle. Tutkimusartikkeliksi valittiin kaikkia osastoja koskeva aihe potilassiirrosta teho-osastolta vuodeosastolle. Alkuperäinen tutkimus oli: *Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.*

Tutkimusklubin alkuun osallistujille kerrottiin opinnäytetyöstä ja tutkimusklubitoiminnasta. Mukana oli yhteensä 10 hoitajaa kolmelta eri osastolta. Kahdelta kirurgian ei osastolta ollut lainkaan osallistujia, vaikka aika oli sovittu jo maaliskuisessa osastonhoitajien kokouksessa. Mukana oli yksi osastonhoitaja ja kaksi apulaisosastonhoitajaa. Teho-osastolta osallistui yksi sairaanhoitaja, jonka vastuualueena oli yhteistyö vuodeosastojen kanssa.

Tutkimuksen esittelyyn käytettiin noin 10 minuuttia. Tämän jälkeen esitettiin kaikille yhteisesti kysymys, jonka tarkoituksena oli keskustelun herättäminen. Alkuun tehtiin myös lyhyt kierros, mitä asioita tulee päällimmäiseksi mieleen tämän aiheen tiimoilta. Alkuun korostettiin, että toisten toimia ei arvioida, vaan jaetaan osaamista käytäntöjen kehittämiseksi. Tämä tehosi hyvin ja keskustelu eteni positiivisella asenteella. Yhdeksi keskustelun aiheiksi nousi yhteydenpito omaisten kanssa. Heidän pitäminen ajan tasalla siirtotilanteissa on tärkeää. Yleisen tavan mukaan tiedon välittäjänä toimii hoitaja osastolta, josta potilas siirretään. Tämä ei kuitenkaan usein riitä, vaan omaiset soittavat usein välittömästi siirtotilanteen tapahdut-

tua potilaan uudelle osastolle. Omaisten kanssa keskustellaan samat tiedot, mistä he ovat juuri keskustelleet lähettävän osaston henkilökunnan kanssa. Uudessa paikassa ei vielä olla täysin tietoisia potilaan sen hetkistä hoitoa koskevista asioista. Potilaan omaisten kanssa asioimiseen kuluu melko paljon työaikaa.

Yhteistä mieltä oltiin siitä, että monitoroinnin asteittainen vähentäminen teho-osastolla ja siirtoajankohdasta sopiminen puhelimitse osastojen välillä edesauttaa potilaan siirron valmistelua. Tämän koettiin toteutuvan hyvin, kun potilas siirretään teho-osastolta ensin valvontaosastolle ja sieltä voinnin vakiinnuttua vuodeosastolle. Tarkkuus ja selkeys potilaan jatkolääkityksessä puhuttivat myös, koska teho-osaston henkilökunta ei käytä vielä samaa tietojärjestelmää vuodeosastojen kanssa. Vuodeosaston henkilökunnan kesken käytiin keskustelua hoitajien rooleista potilaan hakemisessa teho-osastolta. Kahden hoitajan käytäntöä pidettiin hyvänä. Tällöin sairaanhoitajan rooli on organisoida jatkohoidon kannalta tärkeät asiat potilastiedoissa, lääkityksessä ja nestehoidossa. Perushoitajan toimintaan kuuluu potilaan totuttaminen uuteen hoitoyksikköön ja tarvittavista apuvälineistä huolehtiminen. Yhdessä todettiin, että siirrot ovat kuitenkin ainutlaatuisia tilanteita. Aina kun on mahdollista, kiinnitetään huomiota ennakointiin potilassiirtotapahtumassa. Yksimielisiä oltiin, että joustavat tilanteet ja ennakointi koituvat potilaan eduksi.

Välitön suullinen palaute klubin jälkeen oli kannustavaa. Klubissa ääneen lausuttuja asioita olivat: "sai olla oma itsensä ja jutella asiasta, ei tarvinnut väkisin keksiä sanottavaa", "hyvä ryhmä", "ilmapiiri oli hyvä", "mukava keskustella ryhmässä ja tutustua muidenkin näkökantoihin". Teho-osaston edustus toi keskusteluun hyviä näkökantoja ja auttoi vuodeosaston henkilökuntaa ajattelemaan asiaa heidän näkökulmastaan. Jokainen osallistujalta antoi lopuksi myös kirjallisen palautteen. Aiheita, joita toivottiin jatkossa käsiteltävän, olivat käytännön asiat yleensä ja hoitajien arkea parantavat asiat. Näitä ei palautteissa tarkemmin määritelty. Myös muiden yhteistyötahojen kuten röntgen, laboratorio, heräämö ja päivystyspoliklinikka osallistumista tutkimusklubeihin ehdotettiin.

Palautteiden mukaan keskustelu pysyi aiheessa hyvin tai erittäin hyvin kaikkien osallistujien mielestä. Yhdeksän oli sitä mieltä, että aihe oli mielenkiintoinen ja



kaikki saivat esittää oman mielipiteensä. Tutkimusklubin aihe antoi työhön liittyviä uusia tietoja ja taitoja paljon (3), kohtalaisesti (5), jonkin verran (1) tai ei ollenkaan (1). Tutkimusklubin sisältö koettiin olevan hyödynnettävissä omassa työssä erittäin hyvin (1), hyvin (5), kohtalaisesti (3), ei ollenkaan (1). Kiinnostus tutkimustiedon käyttöön lisääntyi tämän tutkimusklubin myötä vaihtelevasti. Erittäin paljon vastasi yksi, paljon neljä, kohtalaisesti yksi, jonkin verran kolme ja ei lainkaan yksi osallistujista.

#### 5.4 Väliarviointi

Nelikenttäanalyysin avulla arvioitiin käytyjen tutkimusklubien vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Analyysin avulla pohdittiin muutosta kaipaavia asioita. Tutkimusklubitoiminnassa oli palautteiden ja vetäjän kokemusten mukaan runsaasti vahvuuksia. Suurin osa oli ylläpidettävissä ja monessa oli kehitettävääkin. Aiheiden valinta on jatkossakin tärkeää. Työelämästä nouseva aihe ja mielenkiinnon herättävä kutsu houkuttelevat osallistumaan. Jatkossakin aiheet lähtevät valvontaosaston näkökulmasta. Osastorajojen rikkominen lisäsi näkökulmia keskusteluun. Sillä nähtiin olevan myös vaikutus yhteistyön lisääntymiseen eri yksiköiden välillä. Vahvuus, jota voidaan edelleen kehittää, on konkreettisen hyödyn tuominen käytäntöön.

Tutkimusklubitoiminnassa oli tullut vastaan myös heikkouksia. Paikkana osaston A12 taukuhuone oli rauhaton. Jatkossa tutkimusklubit pidetään osaston A21 päiväsalissa, josta saatiin hyvä kokemus kolmannessa tutkimusklubissa. Tiedottaminen koettiin osittain heikkona. Sähköposti toimi hyvänä informointikanavana, mutta se ei välttämättä tavoittanut kaikkia. Esimerkiksi kolmannessa klubissa osallistujien määrä kutsuihin nähden oli vähäinen. Kutsu ja tutkimusreferaatti toimitetaan jatkossa kirjallisena osaston ilmoitustaululle ja kahvihuoneen pöydälle sekä lähetetään luettavaksi hoitajille sähköpostin välityksellä. Tällöin aiheeseen voi paremmin tutustua etukäteen. Muistutus päätettiin ottaa jatkossa tiedottamisen tavaksi. Myös suullista tiedottamista aiotaan jatkossa rohkeammin lisätä.

Mahdollisuus osallistua työajalla täytyy ottaa huomioon työvuorosuunnittelun avulla siten, että aamuvuoro päättyy kello 15.00. Tutkimusklubin paras ajankohta on iltapäivällä kello 14.00–15.00, jolloin sekä aamu- että iltavuoron hoitajat ovat työssä. Kaikki kirurgian osastot eivät olleet suunnitelleet työvuoroja siten, että hoitajat olisivat voineet osallistua osastojen yhteiseen klubiin työajan puitteissa vaikka päivämäärä ja kellonaika olivat tiedossa etukäteen. Työvuorolistojen tekijää muistutetaan vielä asiasta riittävän ajoissa.

Tarjottava voisi lisätä osallistujamäärää ja ilmapiirin avoimuutta. Se on mahdollisuus, jota ei ole vielä tietoisesti käytetty. Toki kustannusten täytyy pysyä maltillisina, koska työnantaja ei ole tällaiseen rahaa budjetoanut. Yhteistyötä koulun ja opiskelijoiden suuntaan täytyy jatkossa kehittää. Se on yksi suurin tulevaisuuden mahdollisuus, jonka keinoja täytyy miettiä erillisessä kehittämisprosessissa. Tulevaisuuden päällimmäisenä uhkana on vetäjän väsyminen ja motivaation loppuminen. Toisaalta uhkana nähdään myös osallistujien kiinnostuksen loppumista. Näihin asioihin voidaan vastata kehittämällä tutkimusklubitoimintaa edelleen ja vahvistamalla edellä määriteltymiä vahvuuksia.

## 5.5 Klubi 4

Tutkimusklubien järjestämistä jatkettiin kesälomakauden jälkeen osaston A21 päiväsalissa. Aiheena oli valvontamonitorin hälytysrajojen asettaminen. Alkuperäinen tutkimusartikkeli on *Burgess, L.P.A., Herdman, T.H., Berg, B.W., Feaser, W.W. & Hebsur, S. 2009. Alarm limit settings for early warning systems to identify at-risk patients. Journal of Advanced Nursing 65(9), 1844–1852*. Tutkimuksessa oli seurattu monitoroitujen potilaiden sydämen sykettä ja hengitystaajuutta. Aineiston pohjalta määriteltiin sykkeen ja hengitystaajuuden vaihteluväli, joiden avulla hälytysrajat asetettiin optimirajoihin. Tutkimus oli kvantitatiivinen. Aikaisempien tutkimusten mukaan englanninkielistä tutkimusta vierastetaan (Oranta ym. 2002, 32; Elomaa 2003, 128), joten tämän vuoksi artikkeli käännettiin suomeksi.

Kutsu, suomennettu referaatti ja alkuperäisartikkeli laitettiin näkyviin osaston A12

ilmoitustaululle ja taukokuoneeseen tutustuttavaksi viikkoa ennen klubia. Lisäksi ne lähetettiin sähköpostitse klubipäivänä työvuorossa oleville hoitajille. Sähköpostin välityksellä laitettiin vielä muistutus kaikille hoitajille osastolla A12 tutkimusklubi edeltävänä päivänä. Klubiin osallistui yhdeksän hoitajaa. Klubin alkuun tarjottiin mehua ja pizzaa. Klubi aloitettiin myöhässä, koska osaston iltapäiväraportti oli venynyt hieman pidempään kuin tavallisesti. Alkuun kerrattiin, mitä aiheita tutkimusklubeissa oli käsitelty kevään aikana. Artikkelin esittelyyn kului vajaa kymmenen minuuttia, koska aikaa haluttiin jäävän myös keskustelulle. Valvontaosastolla olevan monitorin parametrien oletusrajat kerrattiin ja yhteisesti todettiin niiden olevan hyvät. Hälytysrajojen säätäminen potilaskohtaisesti koettiin helpoksi, mutta säädöissä tehdyt muutokset unohtuivat helposti kertoa seuraavalle työvuorolle. Tällä kertaa keskusteltiin myös tutkimuksen aineistonkeruun menetelmästä, joka oli kokeellinen ja mielenkiintoinen. Kirjallisen palautteen annon yhteydessä keskusteltiin tutkimusklubista myös suullisesti.

Palautteiden mukaan keskustelu pysyi aiheessa suurimman osan mielestä erittäin hyvin tai hyvin. Kaikkien mielestä keskustelu oli mielenkiintoista ja kaikki saivat esittää oman mielipiteensä. Tutkimusklubin aihe antoi työhön liittyviä uusia tietoja ja taitoja erittäin paljon (1), paljon (4), kohtalaisesti (2) ja jonkin verran (2). Tutkimusklubin sisältö oli hyödynnettävissä erittäin hyvin kahden, hyvin viiden ja kohtalaisesti kahden palautteen mukaan. Se, miten kiinnostus tutkimustiedon käyttöön lisääntyi, vaihteli jälleen ”erittäin paljon” ja ”ei ollenkaan” välillä.

Avoimia kirjallisia palautteita oli tällä kertaa runsaasti. Kahdessa toivottiin tällaisia klubeja järjestettävän useammin, että olisi mahdollisuus osallistua paremmin. Yhdessä palautteessa toivottiin mahdollisuutta perehtyä aiheeseen jo aikaisemmin ja miettiä asiaa rauhassa etukäteen. Yhdessä palautteessa todettiin tutkimusklubin olevan sopivan mittainen. Vetäjän toimintaa kiiteltiin yhdessä palautteessa. ”Keskustelu opettaa tosi hyvin, toisilta saa käytännön hoitoon liittyviä vinkkejä ja neuvoja” kirjoitettiin yhdessä palautteessa. Artikkelin tiivistäminen ja lyhentäminen koettiin hyvänä asiana ja yhden mukaan ”keskustelu on aina hyvä juttu”.

Tehokkaampi kutsujen jakelu ei lisännyt osallistujien määrää. Kokoontumispaikka

oli hyvä, päiväsalissa saatiin ilman häiriötekijöitä keskustella saman pöydän ääressä. Vetäjän rooli puheenjohtajana ja keskustelun virittäjänä on tärkeä, ja nyt tämä rooli tuntui jo luonnolliselta ensimmäisten tutkimusklubien jännityksen jälkeen. Aiheesta oltiin kiinnostuneita ja palaute oli yksistään positiivista.

## 5.6 Klubi 5

Viides tutkimusklubi järjestettiin kuukautta myöhemmin, 10.11.2010, jälleen osaston A21 päiväsalissa. Aiheena oli alaraajaliuotuspotilaan hoito. Aihe valittiin valvontaosaston potilasmateriaalista. Vuonna 2009 valvontahuoneessa oli ollut liuotushoidossa yhteensä 18 potilasta. Liuotuspotilaan hoito ei ole rutiinia valvontaosastolla työskentelevälle hoitajalle. Hoito-ohjeisiin täytyy turvautua lyhyen hoitajakson aikana. Tutkimusklubin päämääränä oli koota mahdollisimman tarkat hoito-ohjeet käypähoitosuosituksen ja hoitajien käytännön kokemusten pohjalta hoito-ohjekansioon liitettäväksi. Hyöty tulisi siten kaikille valvonnan hoitajille, etenkin niille, joille liuotuspotilaan hoitaminen ei ole osunut kohdalle.

Tutkimusklubiin kutsuttiin sairaanhoitajat, jotka työskentelevät valvontaosastolla. Kutsu lähetettiin myös osastolle A21, jossa hoidetaan verisuonikirurgisia potilaita liuotushoidon jälkeen. Toiveena oli, että sieltä tulisi muutama hoitaja tuomaan osaamistaan ja täydentämään, miten potilaan hoito jatkuu liuotushoidon jälkeen. Osallistujia oli kymmenen, joista yksi hoitaja oli verisuonikirurgian osastolta. Samalle päivälle osui johtoryhmän tiedotustilaisuus sekä hoitajien englanninkielen kurssi, jotka saattoivat verottaa osallistujien määrää. Alkuperäisartikkeli oli *Harjola, V-P. & Teittinen, J. 2001. Laskimotukoksen ja keuhkoembolian hoitolinjat*, joka on julkaistu *Duodecim*-lehdessä. Alustukseksi kerrottiin myös kesällä 2010 päivitetystä alaraajaliuotuksen Käypä-hoitosuosituksesta. Potilaan hoidon suhteen ne eivät eronneet toisistaan. Tällä kertaa aihe oli hyvin lääketieteellinen. Aihetta ei epäröity käyttää, koska Elomaa (2003, 91) tuo tutkimuksessaan esiin, että hoitajat pitävät käytännön kannalta lääketieteellistä tutkimusta yhtä tärkeänä kuin hoitotieteellistä tutkimusta.

Aiheesta keskusteltiin hoitotilanteisiin peilaten. Hyväksi koettuja havaintoja liuotuspotilaan hoidossa kirjattiin samalla täydentämään nykyisiä ohjeita. Niistä työstettiin klubin jälkeen ohjeet valvontaosaston hoito-ohjekansioon. Verisuonikirurgisen osaston hoitaja toi asiantuntemuksellaan mukavan lisän keskusteluun. Hoidon jatkuvuutta edistää, kun jatkohoito-osastoa tiedotetaan siinä vaiheessa, kun potilas lähtee valvontaosastolta kontrollikuvaan ja sitä kautta vuodeosastolle. Tällä annetaan jatkohoito-osaston hoitajille aikaa valmistautua potilaan vastaanottamiseen. Vaikka artikkelissa oli hyvin lääketieteellinen näkökulma hoitolinjoihin, se ei haitannut keskustelua. Päinvastoin, palautteiden perusteella hoitajat tarvitsivat tällaista tietoa, johon on helppo yhdistää kokemukseen perustuvaa ja hoitotilanteissa koettua tietoa.

Palautteiden mukaan keskustelu pysyi aiheessa hyvin tai erittäin hyvin kaikkien mielestä. Seitsemän mainitsi, että tutkimusklubin sisältö on hyödynnettävissä hyvin omassa työssä. Aihe antoi omaan työhön liittyviä uusia tietoja ja taitoja paljon (7) tai kohtalaisesti (2). Kiinnostus tutkimustiedon käyttöön lisääntyi erittäin paljon yhdellä, paljon viidellä, kohtalaisesti yhdellä ja jonkin verran yhdellä osallistujista. Palautteen mukaan juuri tällaisia hoitopolkujen täydentämisä ja tietojen päivittämistä toivottiin jatkossakin käytävän yhdessä läpi. Yksi uusi sijainen oli ensimmäistä kertaa tutkimusklubissa ja hän antoi suullisen kiitoksensa tilaisuuden järjestämisestä.

## 6 TULOKSET

Tuloksissa raportoidaan ensin sähköpostikyselyn tulokset hoitajien tutkitun tiedon käytöstä ja sen jälkeen arviointihaastattelun tulokset. Haastattelun tulokset kuvataan kysymysten mukaisesti. Ensimmäisenä esitellään haastateltavien kokemukset tutkimusklubitoiminnasta. Tämän jälkeen kysymykseen ”onko tutkimusklubitoiminta muuttanut omaa tutkimustiedon käyttöäsi?” ei saatu aineistoa niin, että sitä olisi voitu jäsenellä. Kolmantena esitellään tulevaisuuteen suuntautuen haastateltavien ajatukset tutkimusklubitoiminnan jatkosta.

## 6.1 Hoitajien tiedon käyttö

Sähköpostikysely lähetettiin yhteensä 37 hoitajalle osastolla A12. Kyselyitä palautui yhteensä 30 kpl (N=30). Vastausprosentiksi tuli 81,1 %. Otanta oli aivan liian pieni, joten tulos ei ole yleistettävissä. Vastaajat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia (N=27) ja perus- tai lähihoitajia (N=7). Työkokemus jakautui tasaisesti vastaajien kesken aloittelevista hoitajista yli 30-työvuoden omaaviin. Tämä edusti hyvin osaston A12 henkilökuntarakennetta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää hoitajien tutkitun tiedon käyttöä. Tulokset kuvataan kysymysten mukaisessa järjestyksessä.

Vastaajista hieman yli puolet (N=18) oli asioinut terveyskirjastossa. Suurin osa vastaajista (N=22) luki satunnaisesti hoitoalan ammattilehtiä pitääkseen tietonsa ajan tasalla. Säännöllisesti lehtiä luki viisi vastaajista, kolme mainitsi, ettei lue lainkaan hoitoalan ammattilehtiä. Ammattilehdistä eniten luettiin Sairaanhoitaja-lehteä sekä ammattijärjestöjen Tehy ja SuPer jäsenlehtiä. Vain yhdet maininnat saivat lehdet Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede, jotka julkaisevat hoitotyön alkuperäisartikkelita. Edelleen vain yksi vastanneista mainitsi lukevansa harvoin englanninkielistä hoitotieteellistä lehteä.

Vastaajista suurin osa (N=25) ilmoitti käyttävänsä Internetiä oman työnsä tukena. Yleisin sivusto mistä tietoa haettiin, oli Terveysportti. Sitä käyttää 22 vastaajaa. Sairaalan sisäisiä yksiköiden kotisivuja on hyödyntänyt niin ikään enin osa vastaajista (N=25). Kyselyn mukaan eniten tietoa haetaan osaston A12 omilta, urologisen osaston H12 ja röntgen-osaston sivuilta. Jokainen näistä mainittiin 13 kertaa. Seuraavaksi eniten mainintoja keräsi sairaala-apteekki (N=4), muita kotisivuja mainittiin yksittäin. Yhdeksän vastanneista mainitsi käyttävänsä Googlea hakukoneena. Vastaajista viisi ilmoitti, ettei käytä lainkaan Internetiä oman työnsä tukena.

Avoimella kysymyksellä kysyttiin, mistä vastaaja hakee tietoa uuden asian kohdassa. Vastaukseksi tuli yhteensä 91 mainintaa, kymmenestä eri asiasta. Yleisimmin turvauduttiin kokeneempaan työtoveriin (21 mainintaa) tai lääkäriin (13 mainintaa). Googlen käyttäminen tiedon hakuvälineenä (12 mainintaa) ja tiedon hakemi-

nen terveystietojen sivuilta on myös yleistä (13 mainintaa). Kirjallisiin ohjeisiin turvautuu myös moni (14 mainintaa). Muiden alojen hoitajien ja lääkäreiden konsultointi mainittiin kahdeksan kertaa. Muut mainitut asiat olivat kotisivut (3 mainintaa), sanakirja (5 mainintaa) ja potilasasiakirjat (2 mainintaa). Keskimäärin jokainen vastaajista mainitsi kolme eri tiedonlähdettä.

## **6.2 Kokemukset tutkimusklubitoiminnasta**

Ryhmähaastattelun ensimmäinen, yleinen kysymys koski hoitajien kokemuksia tutkimusklubeista. Tähän muodostui kolme yläluokkaa; käytännön toteutus, ammatillinen kehittyminen ja yhteisöllisyys. Hoitajien mukaan käytännön toteutus tutkimusklubeissa oli onnistunut, toiminta edisti ammatillista kehittymistä ja lisäsi yhteisöllisyyttä.

### **6.2.1 Käytännön toteutus**

Käytännön toteutus koettiin yleisesti myönteisenä kokemuksena. Pääluokiksi haastattelun pohjalta nousivat tutkimusklubin ilmapiiri, järjestely, ajankohta ja tiedottaminen. Ilmapiiriä kuvattiin vapaamuotoiseksi ja avoimeksi. Avoin ilmapiiri kannusti osallistumaan keskusteluun. Tutkimusklubit koettiin mukavina tilanteina, joissa sai sanoa oman mielipiteensä. Sekä sairaanhoitajien että perus- ja lähihoitajien näkökulmat otettiin huomioon. Jokaisella koettiin olevan mahdollisuus osallistua, vaikka osa aiheista kosketti enemmän sairaanhoitajien toimintaa.

Rauhallinen paikka poissa osaston kiireestä koettiin hyvänä. Käytännön järjestelyt koettiin hyvinä ja tarjoilut edistivät myönteistä kokemusta. Tutkimusklubitoiminnan koettiin menetelmänä sopivan vakituiseksi käytännöksi osastolle A12. Resurssit osallistua olivat parhaat, kun tilaisuus järjestettiin iltapäivällä aamu- ja iltavuoron henkilökunnan ollessa töissä. Vuorotyöstä johtuen muu järjestämisajankohta tiedettiin olevan este osallistumiselle. Osallistuminen mahdollistettiin työvuorosunnittelun avulla, mutta tämän ei koettu kuitenkaan velvoittavan osallistumaan.

Hyväksi käytännöksi koettiin tutkimusklubista tiedottaminen sähköpostin avulla, jolloin kutsun huomiointi toteutui tehokkaasti. Se tuntui henkilökohtaisemmalta kuin yleinen kutsu taukokuoneessa. Sähköpostin avulla tapahtuvaa muistutusta pidettiin tärkeänä lähempänä tutkimusklubin järjestämistä. Taulukossa 1 on kuvattu hoitajien kokemukset tutkimusklubin toteutuksesta siinä vaiheessa, kun pelkistetyt ilmaukset on ryhmitelty ja nimetty pääluokkiin. Pääluokille on mietitty vielä kaikkia yhteisesti kuvaava yläluokka, joka on tässä toteutus.

Taulukko 1. Hoitajien kokemukset tutkimusklubien toteutuksesta.

Pelkistetty ilmaus	Pääluokka	Yläluokka
positiivisia kokemuksia vapaamuotoinen on saanut ottaa osaa on saanut sanoa mielipiteensä mukava tilanne jokainen voi osallistua	ilmapiiri	toteutus
tarjoilut on ollut jees rauhallinen paikka järjestelyt hyvät	järjestely	
resurssit työvuorosuunnittelu huomioitu työvuorolistassa iltapäivä on hyvä	ajankohta	
sähköposti muistutus	tiedottaminen	

### 6.2.2 Ammatillisuuden kehittyminen

Tutkimusklubien koettiin edistävän ammatillista kehittymistä. Ammatillinen kehittyminen sisälsi kaksi pääluokkaa; uuden oppimisen ja vanhojen tietojen päivittämisen. Yleisesti tutkimusklubi miellettiin opetustilanteena. Uuden oppimista tapahtui sekä tutkimusklubissa esitetyn artikkelin, että työtovereiden kokemusten avulla. Molempia tiedonlähteitä pidettiin yhtä arvokkaina. Haastateltavat kokivat saaneen-



sa ajantasaista, uutta tietoa vanhoihin käytäntöihin. Vanhojen asioiden kertaaminen ja käytännön hoitomenetelmien päivitys koettiin tärkeinä oman ammattitaidon kannalta:

”Toi on just hyvä minkä sä sanoit, sen vanhan kertaus. Jotakin työtä tekee, niin tekee sen monta kertaa just rutiinisti, ettei niinko ajattele sitä. Nyt niinko uusin kuvin ajatellu näitä.”

”Tutkimukset tuo sinne pohjaa ja tietoa, mutta sitte taas hoitajilla on omat näkemykset ja kommentit, tavallaan tutkimusten kautta saadaan ajantasaista uutta tietoa sinne vanhoihin käytäntöihin.”

Tutkimusklubitoiminnan koettiin olevan myös perehdytystä täydentävää. Tämä tuli ilmi sellaisten käytännön hoitomenetelmien osalta, jotka eivät kuulu päivittäiseen työnkuvaan. Taulukossa 2 esitetään haastattelun pohjalta kokemukset hoitajien ammatillisuuden kehittymisestä siinä vaiheessa, kun pelkistetyt ilmaukset on ryhmitelty, nimetty pääluokkiin ja yläluokkaan.

Taulukko 2. Hoitajien kokemukset ammatillisuuden kehittymisestä.

Pelkistetty ilmaus	Pääluokka	Yläluokka
uusi ajatusmalli	uuden oppiminen	ammatillinen kehittyminen
uudet näkökulmat		
opetustilanne		
uusi asia		
ajantasainen tieto		
uuden oppiminen		
muiden kokemuksista oppiminen		
vanhan kertaus	vanhojen tietojen päivitys	
vanhojen käytäntöjen päivitys		
täydentää perehdytystä		

### 6.2.3 Yhteisöllisyyden lisääntyminen

Haastattelun pohjalta kolmanneksi yläluokaksi hoitajien kokemuksista tutkimusklubitoiminnasta saatiin yhteisöllisyys. Tutkimusklubitoiminnan koettiin lisäävän työyksikön yhteisöllisyyttä. Pääluokiksi muodostuivat yhdessä tekeminen ja yhtenäiset työtavat. Yhdessä tekeminen toistui haastattelussa. Tutkimusklubi koettiin vahvasti yhdessä tekemiseksi. Yhdessä tekemisellä ja keskustelemisellä koettiin olevan työhyvinvointia lisäävä vaikutus. Työpaikalle oli kaivattu mahdollisuutta keskustella omista hoitotyötä koskevista asioista. Tärkeänä pidettiin asioiden läpikäymistä yhdessä. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi potilaan hoitopolun seuraamista vaihe vaiheelta keskustellen ja asiat ylös kirjaten. Selkeän ohjeen kokoaminen perehdytyskansioon kirjattujen asioiden pohjalta koettiin koituvan kaikkien hyödyksi. Yhtenäisten työtapojen koettiin lisääntyvän, kun ohjeita päivitettiin yhdessä. Yhtenäisiin työtapoihin kuului myös oman asenteen muuttuminen koskien näyttöön perustuvaa toimintaa. Konkreettiset muutokset käytännöissä lisäsivät tutkimusklubien arvoa.

Taulukossa 3 on kuvattu hoitajien kokemukset koskien tutkimusklubin yhteisöllisyyttä. Pelkistetyt ilmaukset ovat koottuna allekkain ja niille on nimetty pääluokat. Pääluokille on mietitty yhteinen yläluokka.

Taulukko 3. Hoitajien kokemukset yhteisöllisyydestä.

Pelkistetty ilmaus	Pääluokka	Yläluokka
yhdessä läpikäyminen	yhdessä tekeminen	yhteisöllisyys
yhdessä tekeminen		
yhdessä keskusteleminen		
toiminta yhdistää meitä		
ei tarvi tehdä asioita yksin		
lisää työhyvinvointia		
toimintojen yhtenäistäminen	yhtenäiset työtavat	
oman asenteen muuttuminen		

### 6.3 Vaikutus tutkitun tiedon käyttöön

”Ei ainakaan mitään suuria muutoksia oo tapahtunut.” Lause kiteyttää, mitä haastattelussa todettiin tutkimusklubitoiminnan vaikutuksesta tutkitun tiedon käyttöön.

Haastattelussa vältettiin vastaamasta aiheeseen tutkimusklubitoiminnan vaikutuksesta tutkitun tiedon käyttöön. Keskustelua aiheesta ei syntynyt lisäkysymysten kään avulla. Muutoksia tutkimustiedon käytössä koettiin tapahtuneen ajattelun tasolla, mutta ei käytännössä:

”Kyllä sitä niinku laajemmin ajattelee.”

### 6.4 Tulevaisuuden näkymät

Haastattelussa kysyttiin hoitajien ajatuksia tutkimusklubin tulevaisuudesta. Aineiston pohjalta kerättiin pelkistetyt ilmaisut allekkain. Näistä muodostettiin tutkimusklubin tulevaisuutta kuvaavat pääluokat säännöllisyys, toimijat ja tuotos. Yläluokaksi tulevaisuuden näkymille mietittiin asiasanaksi toiminta. Analysoinnin prosessi on koottu taulukkoon 4. Yläluokkaa kuvaa se, että tutkimusklubitoiminnan toivottiin jatkuvan samanlaisena, säännöllisenä toimintana. Kerran kuukaudessa tapahtuvan toiminnan koettiin sopivan hyvin osastolle A12. Resursseja organisaation tai vetäjän puolesta ei uskottu olevan tiheämmin tapahtuvaan toimintaan. Säännöllisyyden ajateltiin ylläpitävän mielenkiintoa tutkimusklubitoimintaan. Taukoja toimintaan ei toivottu lainkaan.

Aiheiden toivottiin jatkossakin käsittelevän käytännön hoitotyötä. Aiheiden tulee lähteä hoitajien tarpeista. Oma rooli nähtiin aktiivisena osallistujana mutta ei vetäjänä tai tutkimustiedon hakijana. Toimijoina eli tutkimusklubin vetäjänä tai tiedon etsijänä nähtiin tietystä aiheesta kiinnostunut hoitaja, opiskelija tai opiskelija ja käytännön harjoittelun ohjaaja yhdessä. Tärkeimmäksi, jopa suotavaksi asiaksi tulevaisuudessa nähtiin yhteistyö hoitoalan opiskelijoiden kanssa. Koulun etuna koettiin olevan tietojen ajantasaisuus ja tietojen lukeminen eri kielillä:

”Sieltä tulis sitä uusinta tutkittua tietoa sieltä koululta meille, sieltä vois tulla sellaista mitä me ei tiedetäkään, jossain asioissa ne tutkimuksia lukee siellä monella kielellä.”

Molemminpuolinen hyöty taattaisiin tarjoamalla opiskelijoille käytännön tuomaa kokemusta ja käytännön asiantuntemusta:

”Ja sitte niiltä opiskelijoilta puuttuu paljon se käytännön tieto.”

Tutkimusklubitoiminta nähtiin palvelevan paremmin pientä ryhmää kuin koko osastoa kerrallaan. Hyötynäkökulma tuotiin vahvasti esiin haastattelussa. Tutkimusklubista toivottiin aina jonkinlaista tuotosta. Tällainen voisi olla päivitetty ohje perehdytyskansioon tai kokonaan uusi hoito-ohje, joista tulisi hyöty koko työyksikölle.

Taulukko 4. Hoitajien ajatukset tutkimusklubin tulevaisuudesta.

Pelkistetty ilmaus	Pääluokka	Yläluokka
samantyyppinen kerran kuukaudessa säännöllinen ei katkoksia olisi saanut jatkua vieläkin mielenkiinto pysyy	säännöllisyys	toiminta
tiedon haku kiinnostuksen mukaan jokaiselle aihe ohjaaja-opiskelija yhdessä opiskelijat tuovat tiedon uusi tieto koululta tutkimuksia luetaan eri kielillä aihe hoitajien kiinnostuksen mukaan yhteistyö koulun kanssa molemminpuolinen hyöty	toimijat	
keskustelun kokoaminen perehdytyskansion ajan tasalla pitäminen ohjeiden päivitys	tuotos	

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyö tarkoituksena oli aloittaa tutkimusklubitoiminta ja edistää sen avulla näyttöön perustuvaa toimintaa. Tarkoituksena oli kehittää tutkimusklubista sellainen, että se voitaisiin ottaa vakituiseksi käytännöksi jopa koko sairaalan alueella. Kehittämistehtävässä haluttiin selvittää hoitajien kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta. Mielenkiinnon kohteena oli, edistääkö tutkimusklubitoiminta hoitajien tutkitun tiedon käyttöä ja mitä kehittämisajatuksia hoitajilla on tutkimusklubin jatkoa ajatellen.

Kehittämistoiminta eteni suunnitelman mukaisesti. Tutkimusklubitoiminta aloitettiin osastolla A12 keväällä 2010. Kehittämistehtävän aikana tutkimusklubeja järjestettiin yhteensä viisi kertaa. Tässä opinnäytetyössä kehittämisprosessi käsitti kaksi sykliä. Ensimmäinen sykli sisälsi toiminnan suunnittelun, organisoinnin ja kolme ensimmäistä tutkimusklubia. Toisessa syklissä käytännön toiminta jatkui vielä kahden tutkimusklubin verran päätyen klubeihin osallistuneiden haastatteluun. Sykliä välissä silmukana toimi SWOT-analyysi, jonka avulla tarkistettiin kehittämisen suuntaa. Toiminnan aikana tutkimusklubeja kehitettiin palautteiden ja SWOT-analyysin avulla. Tutkimusklubien käytännön toteutukseen tehtiin vain pieniä korjauksia. Arviointia tapahtui koko kehittämisprosessin ajan.

Viiden tutkimusklubin aikana osallistujamäärä oli yhteensä 48, keskimäärin kymmenen osallistujaa tutkimusklubia kohden. Tässä määrässä on sellaisia hoitajia, jotka osallistuivat useampaan tutkimusklubiin. Suurin osa osallistui kuitenkin vain yhteen klubiin, eikä näin ollen toiminta juurtunut vielä yleiseksi toiminnaksi. Käytännön vakiinnuttamiseen puoli vuotta on liian lyhyt aika. Tutkimusklubitoiminnan juurruttamista jatkettiin kuitenkin edelleen.

Täsmäryhmähaastatteluun osallistui viisi hoitajaa, mikä on vähemmän kuin ideaali 6–10 henkilöä. Haastattelutilanne oli hyvä ja teknisesti onnistunut. Vähäinen haastattelukokemus saattoi vaikuttaa siihen, ettei keskustelua syntynyt jokaisesta aiheesta riittävästi. Kysymykseen tutkimustiedon käytön lisääntymisestä ei saatu keskustelua aikaan. Ulkopuolisen haastattelijan käyttöä ei kuitenkaan harkittu.

Suurin haaste tutkimusklubitoiminnassa oli löytää sopiva artikkeli esitettäväksi tutkimusklubissa. Kaikki tutkimusklubien artikkelit eivät olleet tieteellisiä. Aiheet olivat kuitenkin perusteltuja ja sopivat hyvin ensimmäisiksi alustuksiksi. Artikkelien valinnassa keskusteltava aihe nähtiin tärkeämpänä kuin tutkimusmenetelmä. Tutkimusklubeissa käsiteltävät aiheet valittiin valvontaosaston A12V näkökulmasta. Kehittämisprosessissa syntyneitä sivuspiraaleita ei seurattu. Näin ollen toiminnan konkreettiset muutokset hoitotyön käytännöissä jäivät näkemättä. Jatkossa olisi mielenkiintoista havainnoida tutkimusklubitoiminnan vaikutusta käytännön työn tekemiseen.

Koko kehittämisprosessi henkilöityi vahvasti minuun opinnäytetyön tekijänä. Kuulun itse osaston henkilökuntaan. Kehittämistyön tekijänä minulla oli muitakin rooleja. Konkreettisen toiminnan tasolla olin toiminnan suunnittelija, vetäjä, osallistuja ja innostaja. Välillä etäännytin itseni ja tarkastelin toimintaa analyyttisellä tasolla kehittäjän roolissa.

## **7.1 Tulosten tarkastelu**

Ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista selvitettiin hoitajien tutkitun tiedon käyttöä. Kyselyyn vastasi suurin osa kyselyn saaneista. Hoitoalan kirjallisuutta luetaan satunnaisesti. Terveyskirjaston palvelut ja laajat aineistot ovat lähellä, ja mutta vain hieman yli puolet kyselyyn vastanneista oli asioinut siellä.

Hoitoalan ammattilehdistä luetaan eniten jäsenlehtiä Tehy ja SuPer, sekä sairaanhoitajaliiton julkaisemaa Sairaanhoitaja-lehteä. Niiden saatavuus on helppo, koska lehdet tulevat automaattisesti postitse jäsentensä kotiin. Tehy- ja SuPer-lehdessä ei ole tieteellisen tutkimuksen kriteereitä täyttäviä artikkeleita. Ainoastaan yksi hoitaja mainitsi lukevansa hoitotieteellisiä alkuperäisartikkeleita, hänkin harvoin. Englanninkielistä tutkimusaineiston lukeminen on vähäistä. Samansuuntaisia tuloksia ovat aiemmin saaneet Oranta ym.(2002, 35).

Internet on tuonut tiedon jokaisen ulottuville ja se on yleinen tietokanava oman työn tukena. Tietoa haetaan yleisesti terveystietokannasta. Terveystietokanta on verkkosivu, jonka tarkoituksena on tuoda terveydenhuollon ammattilaiselle työhön tarvittava tieto keskitetysti yhdestä paikasta (Elomaa & Mikkola 2006, 24–26). Google on toiseksi yleisin paikka, mistä tietoa haetaan. Sen avulla löydetty tieto ei kuitenkaan välttämättä täytä luotettavan lähteen kriteereitä. Sairaalan sisäisiä yksiköiden kotisivuja käytetään tiedonhankinnassa paljon. Sivujen jatkuva päivittäminen on tärkeää, että tietoa hakeva saisi parhaan mahdollisen hyödyn ajantasaisena.

Yleisimmäksi tiedon käytön esteeksi mainittiin ajan riittämättömyys. Samoja tuloksia on esitetty myös aiemmissa tutkimuksissa. (Oranta ym. 2002, 35; Kuuppelomäki & Tuomi 2003, 597; Pakkonen ym. 2010, 34.) Tiedonhakutaitojen osaaminen ja kriittinen lukeminen eivät selviä tällä kyselyllä.

Tieteellisesti tutkitun tiedon käyttö on vähäistä osaston hoitajien keskuudessa. Toisten hoitajien ammattitaitoon luotetaan tai sen avulla varmistetaan omaa osaamista. Tutkimustietoa tärkeämpänä käytetään työyhteisön perinteisiä tapoja ja kollegoilta saatuja neuvoja (Elomaa 2003, 69). Sähköpostikyselyn mukaan näin on myös kyselyyn vastanneiden hoitajien kohdalla.

Ryhmähaastattelun mukaan kokemukseen ja tutkittuun tietoon perustuvaa näyttöä pidettiin kuitenkin yhtä tärkeinä. Tutkimusklubitoiminnan koettiin lisäävän ammatillisuutta ja toiminnan haluttiin jatkuvan samanlaisena. Tutkittu tieto ja asiantuntemukseen perustuva näyttö kohtasivat luontevalla tavalla tutkimusklubeissa. Epävarmaksi jää, oliko tutkimusklubi sittenkin vaikuttanut hieman tutkimustiedon arvostukseen? Aikaisemmissa tutkimuksissa myös Lindfors (2007) mietti, ovatko näyttöön perustuvat menetelmät tulleet tutuiksi asioiksi ja oman ammattitaidon ylläpitäminen tutkimusten avulla koetaan tärkeänä. Aikaisempien tutkimusten mukaan tutkimusklubit paransivat hoitajien asennetta tutkimustietoa kohtaan (Fink ym. 2005, 124–128; Price & Felix 2008, 123–130; O'Connor ym. 2009, 150–152; Rogers 2009, 192–199).

Hoitajien mukaan tutkimusklubitoiminnan käytännön toteutus oli onnistunut. Palautte tutkimusklubitoiminnasta oli pelkästään positiivista. Kehittämisprosessin aikana toimintaan tehtiin vain pieniä muutoksia. Sähköposti on mahdollistanut vuorotyössä olevien tiedonvälityksen, kutsut ja tutkimusklubin aiheet välitettiin pääsääntöisesti sen avulla. Tutkimusklubien ilmapiiri koettiin myönteisenä. Avoin ja mukava ilmapiiri edesauttoi keskustelua. Vuorotyöläisille on vaikea järjestää sopiva aika, vapaa-ajalta ei tutkimusklubeihin osallistuta. Ajankohtana iltapäivä klo 14–15 oli sopiva. Silloin iltavuoro oli tullut töihin ja aamuvuoron hoitajat pääsivät osallistumaan klubiin. Työvuorosuunnittelussa oli huomioitava, että aamuvuoro kestää klo 15 saakka. Tämä oli helppo järjestää, kun tutkimusklubin päivämäärä oli tiedossa etukäteen. Tutkimusklubitoimintaa jatkettiin osastolla A12. Se on mahdollista ottaa käyttöön myös muissa työyksiköissä.

Tutkimusklubitoiminnalla oli työhyvinvointia lisäävä vaikutus. Mahdollisuutta keskustella omista työtä koskevista asioista yhdessä kollegoiden kanssa oli kaivattu. Kiireisen työn keskellä työajalla sosiaaliset hetket ovat usein nopeita keskusteluja kahvikupin äärellä. O'Connor ym. (2009, 148, 150–152) mainitsee tutkimusklubitoiminnan lisäävän ammatillista keskustelua työpaikoilla. Tässä työssä tulokset kertovat saman. Tämän kehittämistyön tulosten mukaan keskustelu ei yksistään kuitenkaan riitä, vaan sen pohjalta on synnyttävä jotain uutta, josta on hyötyä koko työyksikölle. Hyötynäkökulman tärkeydestä tutkitun tiedon käytön kannalta ovat raportoineet myös Oranta ym. (2002, 33); Elomaa (2003, 128) sekä Kuuppelomäki ja Tuomi (2004, 191). Yhtenäisten työtapojen koettiin lisääntyvän, kun asioita päivitettiin yhdessä. Mäkisalonen (2003) mukaan näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää hoitokäytäntöjä, kun päätöksenteon perustana käytetään tutkimustuloksia ja työkokemuksen tuomaa asiantuntijuutta.

Haastattelun mukaan hoitajien tutkitun tiedon käyttö ei lisääntynyt tutkimusklubien myötä. Tämä tulos on päinvastainen, mihin ovat päätyneet Fink ym. (2005, 121), joiden mukaan tutkimusklubitoiminta oli yksi merkittävin tutkimustiedon käyttöä edistävä tekijä. Palautekaavakkeilla saadun tiedon mukaan kiinnostus tutkimustiedon käyttöä kohtaan lisääntyi. Erittäin paljon se lisääntyi neljällä ja paljon neljällätoista (14). Kahdeksassa palautteessa kiinnostus lisääntyi kohtalaisesti ja yhdek-



sässä jonkin verran. Ainoastaan kolmessa palautteessa kiinnostus tutkimustiedon käyttöä kohtaan ei lisääntynyt lainkaan. Kiinnostus tutkimustietoa kohtaan vaihteli välillä erittäin paljon–ei lainkaan jokaisen tutkimusklubin jälkeen kerätyissä palautteissa. Alla olevaan taulukkoon on palautekaavakkeista koottu, kuinka kiinnostus tutkimustiedon käyttöä kohtaan lisääntyi tutkimusklubin myötä. Taulukosta puuttuu klubi 1, josta ei kerätty palautetta.

Taulukko 5. Kuinka kiinnostus tutkimustiedon käyttöön lisääntyi tutkimusklubin palautteiden mukaan?

	erittäin paljon	paljon	kohtalaisesti	jonkin verran	ei ollenkaan	yhteensä
klubi 2	1	3	2	3	1	10
klubi 3	1	4	1	3	1	10
klubi 4	1	2	4	1	1	9
klubi 5	1	5	1	2	0	9
<b>Yhteensä</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>38</b>

Sähköpostikyselyn mukaan hoitajien tutkitun tiedon käyttö on vähäistä. Haastattelussa aiheesta keskusteltiin vain vähän. Tutkimustiedon käyttö ei lisääntynyt, mutta ajatuksen tasolla saattoi tapahtua muutosta.

Tutkimusklubien toivotaan jatkuvan tulevaisuudessa samanlaisena toimintana. Kokoon-tumisia kaivattiin ja osallistuminen koettiin miellyttävänä, mutta samalla vierastettiin omaa aktiivista roolia tutkimusklubin vetäjänä. Vetäjän tulisi olla yksi ja sama henkilö. Tutkimusartikkelin etsijänä voisi toimia hoitaja, jolla on erityinen kiinnostus aiheeseen. Opiskelijoiden rooli tiedon hakijana sai kovasti kannatusta. Haastattelussa korostettiin että hoitajilla on kokemusperäistä ja alan opiskelijoilla tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Nämä yhdistämällä saataisiin molemminpuolinen hyöty.

Hoitohenkilökunta tarvitsee kannustusta tiedon etsimiseen ja soveltamiseen. Esi-miehellä on tärkeä rooli näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä ja mahdollistajana. Tutkimusklubitoiminta on ensimmäinen askel näyttöön perustuvan toiminnan

prosessissa osastolla A12. Se kertoo työyksikön positiivisesta ja kannustavasta asenteesta näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimusetiikan näkökulmasta täytyy miettiä tutkimuksen päämäärä ja tavoite sekä keinot, millä niihin päästään (Mäkinen 2006, 10). Opinnäytetyön päämääränä oli edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä hoitajien keskuudessa aloittamalla tutkimusklubitoiminta. Tavoite lähti perustyöstä ja sen kehittämisen lähtökohdista. Pyrkimyksenä oli hoidon laadun parantaminen. Päämäärä oli jokaista yksilöä ja yleisesti koko työyksikköä hyödyttävä. Hyödyn saaja oli lopulta myös potilas hoidon laadun parantumisen ja yhtenäisten työtapojen myötä.

Suunnittelu, toteutus ja raportointi noudattivat hyviä tieteellisiä menettelytapoja. Tutkimuslupa kysyttiin asianmukaisesti ennen opinnäytetyön aloittamista. Tutkimuksesta tiedottaminen oli koko kehittämistyön ajan avointa. Ennen käytännön toiminnan aloittamista kerrottiin opinnäytetyöstä ja tulevasta tutkimusklubitoiminnasta osastopalaverissa. Osastopalaverimuistio lähetettiin sähköpostitse jokaiselle osaston A12 hoitajalle, jolla varmistettiin, että kaikki saivat tiedon.

Lähdemateriaalia kohtaan oltiin kriittisiä. Lähdemerkinnät pyrittiin tekemään asianmukaisesti lähdettä kunnioittaen. Lähdemateriaali oli mahdollisimman tuoretta. Kaikki näyttö on väliaikaista, siksi vuosi 2000 oli yleisin kriteeri lähdeaineiston hankinnassa. Sitä vanhempia lähteitä ei käytetty, elleivät ne olleet erittäin arvostettuja ja tunnettuja.

Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista. Sähköpostikysely esiteltiin ennen yleistä jakelua. Kyselyssä oli saatteena selvitys, miksi tietoja kysytään ja miten niitä tullaan käyttämään. Sähköpostikyselyn tiedot säilytettiin salasanan ta-

kana, joka oli vain opinnäytetyön tekijän tiedossa. Tutkimusklubeihin osallistuminen mahdollistettiin työvuorosuunnittelun avulla, mutta työaika ei velvoittanut osallistumiseen. Ennen ryhmähaastattelua jokaiselta osallistujilta kysyttiin kirjallisesti lupa haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Yksityisyyden kunnioittaminen, anonyymiyden pysyminen ja luottamuksellisuus otettiin huomioon koko kehittämisprosessin ajan.

Haastattelun litteroinnissa tuotiin rehellisesti esiin mitä haastateltavat ilmaisevat kirjoittamalla keskustelu sanasta sanaan. Tämän jälkeen nauhuri tyhjennettiin ennen sen palauttamista. Tutkimukseen liittyvä materiaali käsiteltiin ja säilytettiin huolellisesti niin, ettei niihin päässyt käsiksi kuin tämän opinnäytetyön tekijä. Aineiston analysointi eteni huolellisesti vaihe vaiheelta. Raportoinnissa kuvattiin rehellisesti ne tulokset, mitä tutkimus antoi.

Kehittämisen kannalta tärkeintä olivat kehittämisen tuloksena syntyneet muutokset hoitajien ajattelutavoissa ja käytännön hoitotyön tekemisessä. Tutkimusklubien vaikutukset olivat koko työyksikköä hyödyttäviä.

Näyttöön perustuvan toiminnan kannalta on tärkeä tietää, miten uusi interventio toimii käytännössä ja mitkä ovat esteenä toiminnan onnistumiselle (Kylmä, Pelkonen & Hakulinen 2004, 255). Tämän kehittämistoiminnan kannalta oli oleellista kokeilla tutkimusklubitoimintaa käytännössä. Vain siten oli mahdollista selvittää toiminnan soveltuvuus käytännössä. Kehittämistyön tekijä kuuluu osaston A12 henkilökuntaan. Tämä auttoi ymmärtämään teorian ja käytännön yhteyden ja lisäsi osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta vähäinen kokemus tutkimustyöstä saattoi heikentää työn luotettavuutta. Tähän pyrittiin vastaamaan tarkalla ja huolellisella työotteella koko kehittämisprosessin ajan.

### 7.3 Tulosten hyödynnettävyys

Tutkimusklubitoiminta on mahdollista ottaa säännölliseen käyttöön edistämään tutkitun tiedon käyttöä työelämässä. Tämä opinnäytetyö toimii esimerkkinä kaikille yksiköille, jotka haluavat lisätä näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytännössä. Tutkimusklubitoimintaa voivat kokeilla kaikki työyksiköt sekä moniammatilliset tiimit. Jokainen yksikkö voi soveltaa mallia omien tarpeidensa mukaan. Esimerkiksi koulutuspäivillä kävijät voisivat esitellä saamaansa koulutusta, jonka jälkeen sen arvoa mietittäisiin oman työn kannalta. Tällöin koulutuksen anti tavoittaisi useamman hoitajan. Yhdessä keskustellen voitaisiin miettiä uuden tiedon siirtämistä käytännön työhön.

Työyksikön sisällä voidaan tehdä hoitajien kesken koko vuoden kattava lista, jossa jokaiselle on nimetty vastuukuukausi aiheen suhteen. Aihe valikoituisi oman osaamisen, kiinnostuksen tai vastualueen mukaan. Hoitajan tehtävänä olisi tuolloin artikkelin valinta ja sen lähettäminen muille viikkoa ennen tutkimusklubia. Tämä toiminta vaatii yhteistä sitoutumista ja työyksikön kannustavaa ilmapiiriä. Ennen tutkimusklubitoiminnan vastuun jakamista olisi hoitajien tutkimustiedon osaamista kuitenkin kerrattava. Tutkimusten hakutaidot ja kriittinen lukeminen edesauttavat laadukkaiden tutkimustulosten hyödyntämistä.

Tutkimusklubitoimintaa harjoitetaan usein yhteistyössä koulujen kanssa (Pierre 2005, 390 – 392; Meriö 2009, 30). Tämän opinnäytetyön prosessin aikana on tutkimusklubitoimintaa toteutettu Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa yhteishankkeena Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimusklubitoiminta on ollut opiskelijavetoista. Tavoitteena on ollut näyttöön perustuvan hoitotyön kehittyminen ja hoidon laadun paraneminen. Tutkimusklubi on tarjonnut vertaistukea ja tiedon jakamista. Heidän tutkimusklubeissa opiskelijat ovat hakeneet tutkimustietoa nimetyn ongelman mukaan. (Mattila 3.11.2010.) Samanlaista yhteistyötä tulisi jatkossa hyödyntää Seinäjoen ammattikorkeakoulun, terveysalan yksikön kanssa. Opiskelija voisi yhdessä harjoittelujakson ohjaajansa tuella toimia tutkimusartikke-

lin valitsijana ja esittelijänä. Opiskelija näkisi tutkimuksen konkreettisen hyödyn ja samalla käytännön työhön saataisiin arvokasta tutkimuksellista tietoa kiinnostavalla tavalla. Aikaisemman tutkimuksen mukaan ohjatulla harjoittelujaksolla saatu kokemus tutkitun tiedon käytöstä auttaa opiskelijaa yhdistämään tutkimustietoa ja ammattikäytäntöä (Heikkilä 2005, 130). Yhteistyö koulun kanssa voisi olla seuraava kehittämisen kohde ja jatkotutkimuksen aihe.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää näyttöön perustuvaa toimintaa paikallisella tasolla. Jatkossa näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi tarvitaan systemaattista ja järjestäytynyttä rakennetta koko sairaalaorganisaatiossa ja laajemmin myös valtakunnallisesti. Magneettisairaalamallin mukaista tutkimusneuvosto-toiminta on käytössä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa hyvin tuloksin. Tutkimusneuvoston johdossa ovat hoitotieteen kliininen tutkija ja hallintoylihoitaja. Neuvoston tarkoitus on edistää keskitetysti näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimusta ja koulutusta. (Kvist, Tervo-Heikkinen, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2011, 48–51.)

## LÄHTEET

- Burgess, L.P.A., Herdman, T.H., Berg, B.W., Feaser, W.W. & Hebsur, S. 2009. Alarm limit settings for early warning systems to identify at-risk patients. *Journal of Advanced Nursing* 65 (9), 1844–1852.
- Campbell-Fleming, J., Catania, K. & Courtney, L. 2009. Promoting Evidence-Based Practice Through a Traveling Journal Club. *Clinical Nurse Specialist* 23 (1): 16–20.
- Elomaa, L. 2003. Research Evidence Implementation and its Requirements in Nursing Education. Väitöskirja. Turku: Turun Yliopiston julkaisuja. Sarja D. 532.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2006. Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 3. tarkistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.
- Engeström, Y. 2002. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. 3. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2010. Toiminta- ja taloussuunnitelma v. 2011–2013.
- Fink, R., Thompson, C.J. & Bonnes, D. 2005. Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. *Journal of Nursing Administration* 35 (3): 121–129.
- Goodfellow, L. 2004. Can a Journal Club Bridge the Gap Between Research and Practice? *Nurse Educator* 29 (3): 107–110.
- Harjola, V.-P. & Teittinen, J. 2001. Laskimotukoksen ja keuhkoembolian hoitolinjat. *Duodecim* 117, 2603–10.
- Heikkilä, A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja, Sarja C 237.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Hughes, J. 2010. Developing a Journal Club that Impacts Practice. *Gastroenterology Nursing* 33 (1), 66–68.
- Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (3), 38–42.
- Korteniemi, P. & Borg, P. (toim.) 2008. Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? Helsinki: Stakes. Työpapereita 23/2008.
- Kuuppelomäki, M. & Tuomi, J. 2003. Finnish nurses' views on their research activities. *Journal of Clinical Nursing* (12), 589–600.
- Kuuppelomäki, M. & Tuomi, J. 2004. Finnish nurses' attitudes towards nursing research and related factors. *International Journal of Nursing Studies* (42), 187–196.
- Kvist, T., Tervo-Heikkinen, T., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2011. Hoitotyön tutkimusneuvosto kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä KYSissä. *Sairaanhoitaja* 84(2), 48–51.
- Kylmä, J., Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* 16 (6), 250–257.
- L. 28.6.1994/559 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- Lehtiranta, A. 2007. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja ennaltaehkäisyn apuvälineet - katsaus aiempiin tutkimuksiin. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 3.4.2010]. Saa-

tavana:

[http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2007\\_Painehaavaumat/tekija.html](http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2007_Painehaavaumat/tekija.html).

- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S. (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7–20.
- Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö: kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Luby, M., Riley, J.K. & Towne, G. 2006. Nursing Research Journal Clubs: Bridging the Gap Between Practice and Research. MEDSURG Nursing 15 (2): 100–102.
- Lundgren-Laine, H. & Ritmala-Castren, M. 2010. Enteraalinen ravitsemus. Teoksessa: Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgren-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castren, M. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim, 382–386.
- Mattila, L.-R. 03.11.2010. Tutkimustiedon oppimisen ja hyödynnettävyyden lisääminen. [verkkosivu] Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 15.4.2011]. saatavana: <http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/nappara/tutkimusklubi/>
- Mattila, L.-R., Koivisto, V. & Häggman-Laitila, A. 2004. Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. Tutkiva hoitotyö 2 (4), 30–35.
- Meretniemi, I. & Ylönen H. 2008. Yrityksen perustajan käsikirja. Helsinki: Otava.
- Meriö, A. 2009. Hoitotyön tutkimusklubit tuovat teorian käytäntöön. Sairaanhoitaja 82 (12), 29–31.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet: Metodologia-sarja 4. 3. uud. p. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- O'Connor, L., Bennett, P., Gardner, A., Hawkins, M.T. & Wellman, D. 2009. Implementing a journal club in a palliative care setting: a link in the chain of evidence-based practice. Collegian 16 (3): 147–52.



- Oranta, O., Routasalo, P. & Hupli, M. 2002. Sairaanhoidaja tutkimustiedon hyödyn-  
täjänä – estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede* 14 (1), 26–37.
- Pakkonen, M., Salminen, L. & Hupli, M. 2010. Täydennyskoulutusopiskelijoiden  
käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä – edistäviä ja estäviä tekijöitä.  
*Tutkiva hoitotyö* 8 (3), 30–37.
- Pierre, J. St. 2005. Changing Nursing Practice Through a Nursing Journal Club.  
*MEDSURG Nursing* 14 (6): 390–392.
- Price, D.W. & Felix, K.G. 2008. Journal clubs and case conferences: from aca-  
demic tradition to communities of practice. *Journal of Continuing Education in  
the Health Professions* 28 (3): 123–30.
- Rogers, J. 2009. Transferring Research Into Practice: An Integrative Review. *Cli-  
nical Nurse Specialist* 23 (4): 192–199.
- Sarajärvi, A., Mattila, L.-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain  
hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Seppänen-Järvelä, P. 2003. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas  
käytäntöihin. Helsinki: Stakes. FinSoc työpapereita 1/2003.
- Silverman, D. 2000. *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*. London:  
SAGE Publications.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuval-  
la hoitotyöllä. Helsinki: Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007.  
Julkaisuja 18.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoi-  
totyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja  
terveysministeriön julkaisuja 2009:18.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere:  
Yliopistopaino.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsin-  
ki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsin-  
ki: Tammi.

- Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltoila, J. & Valli, R. 2007. Ik-kunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 102–125.
- Varpula, T., Uusaro, A., Ala-Kokko, T., Tenhunen, J., Ruokonen, E., Perttilä, J. & Perttilä, V. 2007. Tehohoidon toimintakokonaisuus erikoissairaanhoidossa. Lääkärilehti 62 (12), 1271–1276.
- Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

## **LIITTEET**

Liite 1: Tutkimuslupa.

Liite 2: Webropol-sähköpostikysely.

Liite 3: Tutkimusklubin palautelomake.

Liite 4: Väliarviointi SWOT-taulukon avulla.

## LIITE 1. Tutkimuslupa.

**Seinäjoen ammattikorkeakoulu**  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Opiskelija/l</b>	Minna Maarit Oosi (300473)
<b>Koulutusohjelma ja ryhmätunnus</b>	YAMK, Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma YGKEJ01
<b>Yhteystiedot (email, puh.)</b>	minna.oosi@epshp.fi 045-6500471
<b>Opinnäytetyön nimi</b>	Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen - Tutkimusklubi-toiminnan käynnistäminen ja arviointi
<b>Opinnäytetyön tarkoitus/tavoitteet/lehtävä</b>	Tarkoitus kokeilla käytännössä tutkimusklubitoimintaa osastolla A12- ja arvioida kuinka toiminta edistää tutkijan tiedon käyttöä potilaan hoidossa ja päätöksenteossa.
<b>Opinnäytetyön toteutus (menetelmät, tuotos jne.)</b>	Kerran kuukaudessa järjestetään työajalla tunnin mittainen oppimispäätelmä (tutkimusklubi) jossa valvontaosastolla työskenteleviä liittyvää aihetta käsitellään ja reflektoidaan käytäntöön. Klubiin kutsutaan hoitoja 6-10 kpl, he saavat tutkimusartikkelin etukäteen luettavakseen. Jokainen istunto arvioidaan ja sen mukaan klubitoimintaa kehitetään edelleen. Kokeiluvaiheen jälkeen selvitetään osallistujien kokemuksia ryhmähaastattelulla.
<b>Projektin/hankkeen nimi, mihin opinnäytetyö mahdollisesti liittyy</b>	-
<b>Opinnäytetyön aikataulu</b>	Tutkimusklubitoiminta 4/10 - 3/10. OINT valmis 5/2011
<b>Opinnäytetyön ohjaajat</b>	Merja Sankelo

<b>Työelämän yhteistyötaho</b> <i>Kirurgian osasto A12</i>
<b>Työelämän nimeämä henkilö, joka toimii opinnäytetyön asiantuntijana</b> <i>Oh Päivi Taka</i>
<b>Yhteistyötaho vastaa suunnitelluista kustannuksista:</b> <input type="checkbox"/> kopiointi (esim. lomakkeet, valmis raportti) <input type="checkbox"/> postitus (esim. kirjelomakkeet) <input type="checkbox"/> puhelin <input type="checkbox"/> matkat <input type="checkbox"/> tiedonhankinta (esim. artikkelin kopiointi, kaukolainaus) <input type="checkbox"/> muut kustannukset, mitkä:
<p>Sitoudumme toteuttamaan opinnäytetyön suunnitellulla tavalla. Mahdollisista muutoksista sovitaan yhteisesti opinnäytetyön ohjaajan/ien ja työelämän yhteistyötahon edustajan kanssa. Valmis opinnäytetyö esitetään työelämän yhteistyötaholle heidän toivomallaan tavalla.</p> <p><i>[Signature]</i>          Opinnäytetyön tekijä</p> <p><i>Seinäjoki</i>          Paikka ja aika</p>

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty <i>1.5.2010</i> (päiväys) <i>Mey Sankala</i> Ohjaaja Ohjaaja <i>Seinäjoki 28.4.2010</i> Paikka ja aika
---

Hyväksymme opinnäytetyön suunnitelman ja sitoudumme yhteistyöhön sen toteutuksessa	
<i>[Signature]</i> Työelämän yhteistyötaho	<i>[Signature]</i> § 20 Työelämän yhteistyötaho CHRISTINA ROUVALA Hallintoylihoitaja ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
<i>Seinäjoki 16.2.2010</i> Paikka ja aika	

## LIITE 2. Webropol-sähköpostikysely.

**Mikä on ammattinimikkeesi?**

☐ Lähihoitaja    ☐ Perushoitaja    ☐ Sairaanhoidtaja    ☐ Muu

**Paljonko Sinulla on työkokemusta sairaanhoitajana täysinä vuosina mitattaessa?**

0-1 ▼

**Kysymyksiä tiedonhausta oman työsi tueksi:**

**Oletko asiainut Mediwestin terveyskirjastossa?**

☒ Kyllä ☐ En

**Luetko hoitoalan ammattilehtiä pitääksesi tietosi ajantasalla?**

☐ Kyllä, säännöllisesti    ☐ Kyllä, satunnaisesti    ☐ En

**Jos vastasit edelliseen Kyllä, niin mitä lehtiä luet?**

1

**Jos vastasit edelliseen kysymykseen En, tarkenna miksi et?**

The diagram shows two rectangular boxes. The first box is labeled 'Stage 1' and has an input 'x' on the left and an output 'y' on the right. The second box is labeled 'Stage 2' and has an input 'y' on the left and an output 'z' on the right. A line connects the output 'y' of Stage 1 to the input 'y' of Stage 2.

**Käytätkö internetiä oman työsi tukena?**

☐ Kyllä ☐ En

A form with a left sidebar and a right sidebar. The left sidebar has a small icon and a label. The right sidebar has a small icon and a label.

**Minkä yksiköiden kotisivuilla (epshp) olet vieraillut hakeaksesi tietoa omaan työhösi?**

A form with a left sidebar and a right sidebar. The left sidebar has a small icon and a label. The right sidebar has a small icon and a label.

**Osastolle tulee hoitoosi potilas, jonka diagnoosi ja hoito on Sinulle uutta. Mistä etsit/kysyt tietoa Sinulle uudesta asiasta?**

A form with a left sidebar and a right sidebar. The left sidebar has a small icon and a label. The right sidebar has a small icon and a label.

**LIITE 3. Tutkimusklubin palautelomake.****Palautelomake****Mikä oli tutkimusklubin aihe?****Keskustelu pysyi aiheessa**☐ Erittäin hyvin ☐ Hyvin ☐ Kohtalaisesti ☐ Välttävästi ☐ Ei lainkaan**Keskustelu oli mielenkiintoista ja kaikki saivat esittää oman mielipiteensä**☐ Olen samaa mieltä ☐ Olen osittain samaa mieltä ☐ Olen eri mieltä**Tutkimusklubin aihe antoi työhöni liittyviä uusia tietoja ja taitoja**☐ Erittäin paljon ☐ Paljon ☐ Kohtalaisesti ☐ Jonkin verran ☐ Ei ollenkaan**Tutkimusklubin sisältö on hyödynnettävissä omassa työssäni**☐ Erittäin hyvin ☐ Hyvin ☐ Kohtalaisesti ☐ Jonkin verran ☐ Ei ollenkaan**Kiinnostus tutkimustiedon käyttöön lisääntyi tutkimusklubin myötä**☐ Erittäin paljon ☐ Paljon ☐ Kohtalaisesti ☐ Jonkin verran ☐ Ei ollenkaan**Mitä aiheita toivoisit käsiteltävän jatkossa tutkimusklubissa?****Miten tutkimusklubia voisi kehittää itseäsi enemmän hyödyttäväksi?**



**LIITE 4. Väliarviointi SWOT-taulukon avulla.**

<p style="text-align: center;"><b>Vahvuudet</b></p> <p>Laatusuositus tukee  Johdon tuki olemassa  Käytännönläheiset aiheet  Mahdollisuus osallistua työajalla  Muiden mielipiteiden kuuleminen  Kutsu  Mahdollisuus tutustua artikkeliin etukäteen  Konkreettinen oman työn kehittäminen  Osallistumisen kynnys matala  Ilmapiiri  Osastorajat rikki  Asiantuntijahoitajan tietämys  Jokaisella tietoa asiasta  Yhteistyön lisääntyminen  Jokaisella puhevuoro  Opitaan toisilta  Vetäjän innostus asiasta</p>	<p style="text-align: center;"><b>Heikkoudet</b></p> <p>Kaikki eivät voi osallistua (vuorotyö)  Kaikki eivät halua osallistua  Ajankohdan rajallisuus  Paikka rauhaton  Tiedottaminen heikkoa  Mainostaminen vähäistä  Aihe karkaa muihin asioihin  Vetäjän rooli  Aihe koskee tiettyä ryhmää enemmän (sairaanhoitaja/ perushoitaja)  Työvuorosuunnittelu ei tue osallistumista</p>
<p style="text-align: center;"><b>Mahdollisuudet</b></p> <p>Sähköposti tiedonvälityksessä  Yhteistyö terveydenhuolto-oppilaitoksen kanssa  Yhteistyön lisääntyminen eri erikoisaloilla  Tutkimusklubi vakituiseksi toiminnaksi  Tarjoilu</p>	<p style="text-align: center;"><b>Uhat</b></p> <p>Klubitoiminta loppuu  Työajan käyttöä klubitoimintaan rajoitetaan  Vetäjän kiinnostus loppuu  Osallistujien kiinnostus loppuu</p>